

Un manual de salud para **mujeres con discapacidad**

Jane Maxwell, Julia Watts Belser y Darlena David



Berkeley, California, EE.UU.

La Fundación Hesperian y las personas que contribuyeron a *Un manual de salud para mujeres con discapacidad* no asumen responsabilidad legal o de ninguna otra índole por el uso de la información contenida en este libro. Si tiene alguna duda de cómo solucionar un problema, obtenga ayuda de otras personas más experimentadas o de las autoridades de salud de su zona.

Este libro proporciona información básica para ayudar a las mujeres con discapacidad a mantenerse sanas. También ayudará a los ayudantes de las mujeres con discapacidad a atenderlas de la mejor manera posible. Usted puede ayudarnos a mejorar este manual. Si es una mujer con discapacidad, un ayudante u otra persona que tenga ideas o sugerencias para mejorar este libro y la salud de las mujeres discapacitadas, por favor escríbanos. Nos gustaría que nos relatará algo sobre sus experiencias y sus prácticas.

Derechos reservados © Hesperian Foundation 2007

Primera edición en español: 2009

Impreso en Canadá

ISBN: 978-0-942364-53-8

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

Maxwell, Jane, 1941-

[Health handbook for women with disabilities. Spanish]

Un manual de salud para mujeres con discapacidad / Jane Maxwell, Julia Watts Belser y Darlena David. -- 1st ed.

p. cm.

Summary: "Describes social barriers to health for women with disabilities as well as physical health issues"--Provided by publisher.

Includes index.

ISBN 978-0-942364-53-8 (pbk. : alk. paper)

1. Women with disabilities--Health and hygiene. 2. Women with disabilities--Medical care. I. Belser, Julia Watts, 1978- II. David, Darlena. III. Title.

RA564.88.M3918 2008

362.4082--dc22

2008048268

Hesperian invita a otros a copiar, reproducir o adaptar a las condiciones locales cualquier parte de este libro y sus ilustraciones, siempre y cuando las partes utilizados se distribuyan gratuitamente o al costo —pero no con fines de lucro.

Cualquier persona u organización que desee copiar, reproducir o adaptar cualquier parte de este libro con fines comerciales, deberá primero obtener la autorización de Hesperian.

Antes de comenzar a traducir o adaptar la información de este libro, por favor comuníquese con Hesperian para recibir sugerencias y evitar duplicar trabajo que quizás ya exista. Rogamos que se nos envíe una copia de cualquier material en que se utilice parte del texto o de los dibujos de este libro.



1919 Addison Street, #304
Berkeley, California 94704, EE.UU.

CRÉDITOS

EDICIÓN EN ESPAÑOL

Traducción: Lisa de Ávila

Traducción adicional: Adriana Gómez, Debora Meacham y Kathleen Vickery

Corrección del estilo: Luis Solano

Coordinación de la edición en español: Todd Jailer y Kathleen Vickery

Diseño y producción: Leana Rosetti

Diseño de la portada: Leana Rosetti

Coordinación de la validación: Kristen Graser y Todd Jailer

Ilustraciones adicionales: Leana Rosetti

Locaciones y fotógrafos de las fotos en la portada (con movimiento circular a la derecha, empezando con mujer ciega): *Brasil*, Giovanni Zoli; *Medellín, Colombia*, Centro Solidario Juan Pablo II, Fundación Solidaridad en Marcha; *Nicaragua*, Estelle Schneider; *San Luis Potosí, México*, Edith Friedman; *Oaxaca, México*, Archivo de Piña Palmera; *Santiago, Chile*, Ricardo Gonzalez

Portada de atras (de arriba para abajo): *Matagalpa, Nicaragua*, Estelle Schneider; *Seminario en Managua, Nicaragua*, Estelle Schneider; *Santa Cruz de la Sierra, Bolivia*, Judy Nuñez

Artistas: Namrata Bali, Sara Boore, Heidi Broner, May Florence Cadiente, Barbara Carter, Gil Corral, Regina Faul-Doyle, Sandy Frank, Shu Ping Guan, Jesse Hamm, Haris Ichwan, Anna Kallis, Delphine Kenze, Joyce Knezevitch, Sacha Maxwell, Naoko Miyamoto, Lori Nadaskay, Mabel Negrete, Gabriela Nuñez, Connie Panzarini, Kate Peatman, Petra Röhr-Rouendaal, Carolyn Shapiro, Ryan Sweere, Sarah Wallis, Lihua Wang, David Werner, Mary Ann Zapalac

Validación del libro: Agradecemos los comentarios de Ida Hilda Escalona (Cuba), Karina M. Lasso (Ecuador), Silvia Quan (Guatemala), Dayana Martínez Burke (Honduras), Alicia Contreras y Leticia González (México), Blanca Figueroa y María Esther

Mogollón Chipilliquén (Peru). Maritza Melara (El Salvador) y Cristina Francisco (República Dominicana) también organizaron talleres de validación en El Salvador y con la participación de mujeres de 12 países en El Primer Encuentro Regional de Mujeres Líderes con Discapacidad (República Dominicana, noviembre 2007).

Permisos: Agradecemos las siguientes organizaciones por darnos permiso de usar sus ilustraciones: *Breast Health Access for Women with Disabilities* en el Alta Bates Summit Medical Center (por el dibujo en página 130); Pearl S. Buck International, Vietnam (por los dibujos del lenguaje de señas en páginas 369-370); Sahaya International, USA (por los dibujos del lenguaje de señas basados en las fotos de *The Kenyan's Deaf Peer Education Manual*, en páginas 369-370); y Jun Hui Yang (por los dibujos del lenguaje de señas chino en páginas 369-370).

EDICIÓN ORIGINAL EN INGLÉS

Coordinación del arte: Jane Maxwell

Coordinación de la validación: Jane Maxwell y Sarah Constantine

Apoyo al proyecto: Soo Jung Choi, Michelle Funkhauser, Tawnia Queen, Heather Rickard, Karen Wu

Diseño y producción: Jacob Goolkasian, Shu Ping Guan, C. Sienkiewicz, Sarah Wallis

Diseño de la portada: Iñaki Fernández de Retana, Jacob Goolkasian, Sarah Wallis

Escritura adicional: Pam Fadem, Judith Rogers, Edith Friedman

Redacción y edición: Kathleen Vickery y Todd Jailer

Construcción del índice: Victoria Baker

Corrección del estilo: Sunah Cherwin

Validación médica: Lynne Coen, Suzy Kim, Melissa Smith, Susan Sykes, Sandra Welner

Coordinación: Darlena David, Todd Jailer y Sarah Shannon

AGRADECIMIENTOS

Es imposible agradecer debidamente a todas las personas que ayudaron a crear *Un manual de salud para mujeres con discapacidad*. Esta obra, que hace 10 años no era más que la buena idea de 2 mujeres, se convirtió en una extraordinaria colaboración internacional entre mujeres discapacitadas de más de 40 países y sus amigos.

No basta con poner el nombre de una persona en una lista para expresar la importancia de sus ideas y sus esfuerzos en la realización de esta obra. Todos los empleados, pasantes y voluntarios de Hesperian también ayudaron a traer este libro al mundo, incluso las personas que recaudan fondos, administran las finanzas, promueven la venta de los libros, y los empaacan y envían a todas partes del mundo.

Además de nuestros incansables asesores médicos, varios asesores nos ayudaron una y otra vez, y ellos se merecen un reconocimiento especial. Mil gracias Naomy Ruth Esiaba, Kathy Martínez, Gail McSweeney, Janet Price, Judith Rogers, Andrea Shettle, Ekaete Judith Umoh y Veda Zachariah.

Damos nuestro profundo agradecimiento a las siguientes organizaciones de personas con discapacidad, que prestaron su afecto, su tiempo y su experiencia personal para que pudiéramos asegurarnos de que este libro fuera útil para las mujeres con discapacidad de todo el mundo:

Afganistán: the National Association of Women with Disabilities of Afghanistan (NAWDA)

Camboya: the Women with Disabilities Committee of the Disability Action Council

China: MSI Professional Services

Colombia: the Colombian Association for Disabled Peoples (ASCOPAR)

Corea del Sur:

Korean Differently Abled Women United
El Salvador:
La Asociación Cooperativa de Grupo Independiente Pro Rehabilitación Integral (ACOGIPRI)

Fiji: the Support Group for Women with Disabilities

Finlandia: the Abilis Foundation, and The National Council on Disability

República de Georgia: the Gori Disabled Club

India: the Amar Jyoti Charitable Trust, Blind People Association, Catholic Relief Services (CRS), Disabled People's International, Humane Trust, and Sanjeevini Trust

Jamaica: Combined Disabilities Association

Kenia: The Bob Sehero Memorial Project, and Hope

Laos: the Lao Disabled People's Association, and the Lao Disabled Women Development Center

Líbano: the Arab Organization of Disabled People, and the National Association for the rights of Disabled People Lebanon (NARD)

Lesotho: the Lesotho National Federation of Organizations of Disabled

Mauricio: the Association of Women with Disability

Nepal: the Nepal Disabled Women Society, and Rural Health Education Services Trust (RHEST)

Nigeria: the Family-Centered Initiative for Challenged Persons (FACICP)

Palau: the Organization of People with Disabilities (Omekasang)

Filipinas: Differently Abled Women's Network (DAWN), Disabled People's International (DPI), and KAMPI

Rusia: Perspektiva (the Regional Society of Disabled People)

Tanzania: The National Council for People with Disabilities

Thailand: Disabled People's International-Asia Pacific

Trinidad/Tobago: the Tobago School for the Deaf, Speech and Language Impaired

Uganda: the Disabled Women's Network and Resource Organisation (DWNRO), Mobility Appliances by Disabled Women Entrepreneurs (MADE), and the National Union of Disabled Persons of Uganda

USA: Mobility International USA (MIUSA), Through the Looking Glass, Women Pushing Forward, and the World Institute on Disability (WID)

Vietnam: the Vietnam Veterans of America Foundation

Yemen: the Arab Human Rights Foundation

Zimbabwe: Disabled Women Africa (DIWA), the National Council on Disabled Persons of Zimbabwe, the Southern Africa Federation of the Disabled (SAFOD), and Women with Disabilities Development (ZWIDE)

Agradecemos de corazón a todas las personas que tan generosamente aportaron su tiempo y sus conocimientos. Este libro existe gracias a su compromiso con la atención de salud para las mujeres con discapacidad.

Caroline Agwanda	Lori Dobeus	Manali Kasbekar	Frank Mulcahy	Lonny Shavelson
Fatuma Akan	Pamela Dudzik	Susan Kaur	Irene Busolo	Maya Shaw
Firoz Ali	Shalini Eddens	Christie Keith	Mwenesi	Julia Shelby
Janet Connatser Allem	Sana Ali El-Saadi Jennifer	Jennifer Kern Jahda Abou Khalil	Dorothy Musakanya	A.Shivasanthakumar Caroline Signore
Eric Anderson	Fahnbulleh	Jackie	James Mwanda	Meenu Sikand
Soc Balingit	Nancy Ferreyra	Ndona Kingolo	Safia Nalule	Julia Simonova
Florence Baingana	Anne Finger	Pat Kirkpatrick	Sucheta Narang	Kathy Simpson
Monica Bartley	Lee Gallery	Kristi L. Kirschner	Kanika Sophak	Jan Sing
Denise Bergez	Monica Gandhi	Justine Kiwanuka	Nguon	Judith Smith
Kim Best	Katherine Gergen	Mari Koistinen	Papa Djibril Niang	Florence Nayiga
Bimala Sharma Bhandari	Anita Ghai Eileen Girón	Kathleen Lankasky BA Laris	Cathy Noble Corbett O'Toole	Ssekabira Yvette Swan
Michael Blake	Batres	Ye Ja Lee	Deborah Ottenheimer	Susan Sygall
Cheri Blauwet	Nora Groce	Anne Leitch	Judy Panko Reis	Michael Tan
Joan Bobb-Alleyne	Heba Hagrass	Cindy Lewis	Lauri Paolinetti	Supatraporn
Claire Borkert	Maria Harkins	Gertrude Likopo	Rafael Peck	"Mai" Tanatikom
Tina Bregvadze	Phyllis Harshaw	Rebecca C. Lim	Elizabeth Pearl	Carolyn Thompson
Ron Brouillette	Sari Heifetz	Hoang Cam Linh	Penumaka	Uma Tuli
Arlene Calinao	Karen Heinicke- Motsch	Sari Loijas	KP Perkins	Meldah B.
Cynthia Carmichael	Taija Heinonen	Lizzie Longshaw	Minh Hang Pham	Tumukunde
Susan Canas	Susan Heller	Josephine Lyengi	Allison Phillips	Doralee Uchel
Silvia Casey	Kevin Henderson	Annie Malinga	Judith Pollack	James Ullman
Phonesavanh Chandavong	Judith Heumann Rachael Holloway	Peggy Martinez Rajaa Masabi	Jureeratana Pongpaew	Nance Upham
Sivila Chanpheng	Rob Horvath	Melissa May	Zohra Rajah	Aruna Uprety
Sujith J. Chandy	Ralf Hotchkiss	Katherine McLaughlin	Barbara Ridley	Elizabeth Valitchka
Gladys Charowa	Honora Hunter	Joan McNeil	Pia Rockhold	Koen Van Rompay
Farai Cherera	Venus Ilagan	Lemnis Geraldo	Denise Roza	Jyoti Chandulal Vidhani
Rosemary Ciotti	Namita Jacob	Mendez	Laura Ruttner	Zainab K. Wabede
Alicia Contreras	Lisa Jensen	Ruth Miller	Mariana Ruybalid	Jessica Mak Wei-E
Ann Cupola Freeman	Usha Jesudasan Kathy Al Ju'beh	Linda D. Misk- Falkoff	Robert Sampana Beatriz Elena Satizabal	Ann Whitfield
John Day	Rachel Kachaje	Sruti Mohaptra	Marsha Saxton	Amy Wilson
Kathryn Day	James G. Kahn	Linda Mona	Estelle Schneider	Dayna Wolfe
Roshni Devi	Wendy Kahn	Winifred Mujesia	Rosemary Segero	Lin Yan
Tara Dikeman	Deborah Kaplan			

También queremos reconocer y recordar a las siguientes mujeres que hicieron grandes contribuciones, no sólo a esta obra sino a la comunidad mundial de mujeres con discapacidad. Por desgracia, ellas fallecieron antes de que se publicara el libro: Hellen Winifred Akot, Tanis Doe, Ana Malena Alvarado, Connie Panzarini, Nanette Tver, Barbara Waxman-Fiduccia y Sandra Welner.

También agradecemos a las siguientes fundaciones e individuos por su generosidad en apoyar este proyecto financieramente: Alexandra Fund; Chaim Tovim Tzedakah Fund of the Shefa Fund; Christopher Reeve Paralysis Foundation; Displaced Children and Orphans Fund/ Leahy War Victims Fund, U.S. Agency for International Development (bajo los términos del JHPIEGO no. de contrato 06-TSC-022); Flora Family Foundation; Ford Foundation; Global Fund for Women; James R. Dougherty Jr. Foundation; Jennifer Kern; Kadoorie Charitable Foundation; Margaret Schink; Marguerite Craig; Marji Greenhut; May and Stanley Smith Charitable Trust; Norwegian-Dutch Trust Fund for Gender Mainstreaming/World Bank; Swedish International Development Agency; y el West Foundation.

CONTENIDOS

Presentación	1
Por qué escribimos un libro de salud para mujeres con discapacidad	1
Obstáculos a la buena atención de salud	2
1. La discapacidad y la comunidad	5
¿Qué es la discapacidad?	6
Las causas de la discapacidad	10
Prejuicios e ideas equivocadas sobre la discapacidad	15
La lucha por el cambio	16
Hay comunidad cuando hay acceso a todos para todos	22
2. Luchar unidas por una atención de salud adecuada	29
Para encontrar las causas de fondo de los problemas	31
La salud es un derecho humano	33
Facilitar el acceso a los servicios de salud	35
Adaptaciones de bajo costo que facilitan el acceso a los edificios	38
Palabras al trabajador de salud	41
Consejos para ayudar a mujeres con diferentes discapacidades	43
La lucha por el cambio	44
3. La salud mental	49
Causas de fondo de los problemas de salud mental	50
Depresión (sentirse sumamente triste o no sentir nada)	54
Trauma	56
La psicosis (enfermedad mental grave) ..	59
Atención para las enfermedades mentales	59
Promover la salud mental	60
Formar grupos de apoyo	65
4. Conocer su cuerpo	71
Cuando el cuerpo de una niña empieza a cambiar (pubertad)	71
La regla (menstruación)	74
Los genitales y órganos reproductores de la mujer	77
La infertilidad (cuando no logra embarazarse)	81
La adopción	83
5. Cuidarse el cuerpo	85
La buena alimentación	86
¡A mover el esqueleto!	88
Contracturas	94
Prevención de los problemas de salud frecuentes	96
Control sobre la salida de la orina	101
Tratamiento y prevención de las infecciones urinarias	105
Control sobre la evacuación de los intestinos	107
La regla	109
Flujo vaginal	111
Úlceras por presión	114
Disreflexia	117
Para aliviar los dolores del cuerpo	120
La lucha por el cambio	121
Adaptar baños y letrinas para facilitar su uso	123

6. Los exámenes médicos	125
Las mujeres con discapacidad necesitan exámenes médicos	125
El examen de mama	128
Una manera de revisarse los pechos	129
El examen pélvico	130
Otros exámenes para mantenerse sana	135
La lucha por el cambio	136
7. La sexualidad	139
Prejuicios sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad	140
Informarse sobre la sexualidad	142
Diferentes maneras de tener relaciones sexuales	147
Posibles problemas durante las relaciones sexuales	151
La lucha por el cambio	154
8. La salud sexual: Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual	157
Las ITS no tratadas son peligrosas	158
Tricomoniasis	159
Clamidiasis y gonorrea	160
Llagas genitales (úlceras genitales)	163
Herpes genital	165
La hepatitis	167
¿Qué es el VIH/SIDA?	169
Tratamiento para el VIH/SIDA	176
Prevención de infecciones	179
Protegerse cuando tiene relaciones sexuales	180
La lucha por el cambio	182
9. La planificación familiar	185
Cómo funcionan los métodos anticonceptivos	187
Métodos anticonceptivos de barrera	189
El DIU (Dispositivo intrauterino)	195
Los métodos hormonales	196
Pastillas anticonceptivas	197
Dar el pecho	199
La planificación natural	200
La esterilización	203
Anticoncepción de emergencia	205
El aborto	207
10. El embarazo	209
Prepararse para el embarazo y el parto	213
Para tener un embarazo saludable	215
Los 9 meses del embarazo	217
Molestias del embarazo	220
Movimiento y equilibrio	222
Espasmos musculares	225
Dolor de coyunturas	228
Problemas de salud frecuentes	230
Infecciones de la vejiga	230
Preeclampsia (toxemia del embarazo)	232
La lucha por el cambio	233
11. El parto	235
Cómo saber que el parto está comenzando	236
Cómo facilitar el trabajo de parto	240
La cesárea	244
Signos de peligro durante el parto	245
Signos de peligro en los primeros días después del parto	247
Cuidados para la nueva madre	249
Cuidados para el recién nacido	250
La lucha por el cambio	251

12. Cuidado del bebé	253
El amamantamiento (dar el pecho).....	255
Alimentar a un bebé más grande	265
Consolar al bebé.....	266
Mudar y vestir al bebé	268
Limpiar al bebé.....	269
Movilizarse cuando cargue al bebé.....	271
Proteger la salud de los niños	274
Vacunas.....	276
13. Volviéndonos mayores	277
Problemas de salud causados por la edad	278
Encuentre nuevas formas de hacer las cosas.....	281
La menopausia (se acaba la regla).....	282
Tenga una vida activa	285
La lucha por el cambio	286
14. Maltrato, violencia y cómo defenderse	287
El maltrato emocional.....	290
El maltrato físico.....	294
Prevención del maltrato	295
Apoyo para las mujeres que dejan a una pareja violenta.....	297
El abuso sexual	298
La agresión sexual y la violación	299
Problemas de salud causados por la violación.....	302
Los malos tratos en las instituciones ...	306
La defensa propia.....	308
15. Apoyo para los asistentes.....	313
La comunidad debe valorar a los asistentes	315
Los asistentes también necesitan ayuda	317
Cuídese	319
Forme un grupo de asistentes.....	321
Páginas verdes.....	327
Cómo tomar medicinas sin peligro.....	327
Si toma otras medicinas junto con las medicinas para su discapacidad.....	328
Tipos de medicina.....	330
Índice de problemas	331
Anticonceptivos orales	355
La anticoncepción de emergencia	357
Medicinas para el SIDA (TARV)	358
Mantener los aparatos de ayuda	363
Audífonos	363
Usar un bastón para movilizarse.....	365
Cómo cuidar su silla de ruedas	366
Lenguaje de señas para la salud	369
Algunas palabras útiles.....	372
Más información	376
Índice.....	385
Otros libros de Hesperian	407

Presentación



Por qué escribimos un libro de salud para mujeres con discapacidad

Las mujeres con discapacidad necesitan tener buena salud. La buena salud no es sólo la ausencia de enfermedades. Cuando una mujer discapacitada tiene buena salud, ella goza de un estado de bienestar —del cuerpo, de la mente y del alma.

Las mujeres con discapacidad se pueden encargar de su propia salud cuando cuentan con información que valida su experiencia de vivir con su propio cuerpo y con sus propias necesidades de salud. Además, ellas pueden usar esa información para cambiar los prejuicios sobre la discapacidad que tiene mucha gente. A medida que las mujeres con discapacidad se muestren capaces de tomar las riendas de su vida, ganarán el respeto y el apoyo de sus comunidades.

Aunque la discapacidad en sí no sea un problema de salud, cuando una mujer discapacitada tiene un problema de salud, muchas veces no recibe tratamiento. Por eso, un problema de salud sencillo, si no se trata, se puede convertir en un problema grave y hasta mortal.

Hay que eliminar los obstáculos que impiden que las mujeres con discapacidad tengan buena salud.

En mi país, la gente ve a las personas discapacitadas, y sobre todo a las mujeres discapacitadas, como niños, y a los niños no se les da ninguna responsabilidad. Por lo tanto, la gente excluye a las mujeres con discapacidad de casi todo: educación, atención de salud, tenencia de la tierra, etcétera.

Las mujeres con discapacidad necesitamos información que nos ayude a aprender a cuidarnos mejor y a luchar, como comunidad, para que los doctores, enfermeras y administradores de hospitales cambien de actitud, nos atiendan mejor y mejoren el acceso a los servicios de salud.



—Lizzie Longshaw,
Consejo Nacional de
Personas con Discapacidad
de Zimbabwe

OBSTÁCULOS A LA BUENA ATENCIÓN DE SALUD

A las mujeres con discapacidad, como a la mayoría de todas las mujeres, les cuesta trabajo obtener la atención de salud que necesitan, cuando la necesitan.

Aunque una mujer viva cerca de una clínica y tenga suficiente dinero para pagar los servicios, puede ser difícil que se atienda, porque la mayoría de las clínicas y consultorios no están diseñados para que todas las personas los puedan usar con facilidad. Las mujeres con discapacidad quedan excluidas de los servicios de salud cuando los edificios no tienen rampas para las sillas de ruedas, no tienen información en Braille o en formato audio para las personas que son ciegas o que no pueden ver bien, no tienen intérpretes de lengua de señas para las mujeres que son sordas, y no cuentan con personal capacitado para tratar a las mujeres con problemas de aprendizaje o comprensión.

Otro problema es que muchos doctores y otros trabajadores de salud no reciben capacitación sobre las necesidades de salud de las mujeres con discapacidad. Por eso, los trabajadores de salud a veces tienen ideas sobre la discapacidad que incomodan a las mujeres discapacitadas e impiden que obtengan buena atención de salud.

Las mujeres discapacitadas que no tienen acceso a recursos, educación y otras oportunidades, son más vulnerables a la pobreza, la explotación, el abuso y los malos tratos. Muchas veces quedan al margen de la sociedad porque no conocen sus derechos o no saben defenderlos. Esas carencias crean aun más obstáculos a la buena atención de salud.

PARA QUIÉN SE ESCRIBIÓ ESTE LIBRO

Este libro está dedicado a los millones de mujeres con discapacidad que sufren o mueren innecesariamente por falta de acceso a una atención de salud adecuada y respetuosa.

Este libro ayudará a la mayoría de las mujeres con discapacidad a cuidarse mejor, a mejorar su salud en general, a volverse más hábiles e independientes y a participar más activamente en la comunidad.

El libro no es un manual de rehabilitación y no contiene toda la información necesaria para diagnosticar y tratar diferentes tipos de enfermedades y discapacidades. Los propósitos del libro son otros.

El libro explica cómo las necesidades de salud de la mujer con discapacidad a veces son diferentes que las necesidades de la mujer sin discapacidad.

La información en el libro puede ayudar a las mujeres discapacitadas a obtener mejores cuidados de parte de otras personas.

El libro ayudará a los trabajadores de salud, y a los parientes y ayudantes, a entender que una discapacidad en sí no es una enfermedad, pero que las mujeres con diferentes tipos de discapacidad pueden tener enfermedades como el VIH/SIDA y el paludismo, igual que cualquier otra mujer.

El libro ayudará a las familias, los amigos, los trabajadores de salud comunitarios y otras personas que cuidan a las mujeres discapacitadas a tomarlas en cuenta y cuidarlas con un espíritu de colaboración.

El libro también contiene información sobre las causas sociales de la discapacidad y ofrece sugerencias para cambiar los prejuicios y falsas ideas que dañan la salud de la mujer con discapacidad, y que perjudican a su familia y su comunidad.

Para que el libro fuera lo más útil posible, mujeres discapacitadas de todo el mundo nos explicaron sus necesidades de salud, sus creencias y sus prácticas, y nos dijeron lo que más les gustaría que incluyéramos en el libro. Sus voces, sus experiencias y sus relatos ayudaron a darle forma a esta obra y se reflejan en cada una de sus páginas.



CAPÍTULO 1

La discapacidad y la comunidad



Las mujeres con discapacidad tienen derecho a gozar de buena salud. Para eso, todas las mujeres necesitan comer suficientes alimentos nutritivos y realizar actividad física de manera regular. También necesitan acceso a información y servicios que les sirvan para prevenir y tratar los problemas de salud, sobre todo los problemas de la salud sexual y salud reproductiva. Además, para realizarse plenamente en la vida, las niñas y mujeres con discapacidad necesitan una buena educación, trabajo y oportunidades para integrarse en su comunidad.

Cuando tenemos igualdad de oportunidades, podemos aportar al bienestar de nuestras familias y comunidades, tanto como cualquier otra mujer.



De cada 10 mujeres, 1 tiene una discapacidad que la afecta en la vida diaria.

¿Qué es la discapacidad?

Muchas mujeres con discapacidad usan la palabra “impedimento” para referirse a sus limitaciones particulares. Esas limitaciones incluyen, entre otras, la ceguera; la sordera; la parálisis y otros problemas físicos que limitan la movilidad; dificultad para hablar; problemas de aprendizaje o comprensión; y problemas que causan convulsiones (epilepsia).

Una mujer que tiene una discapacidad quizás se mueva, vea o aprenda y entienda las cosas de una manera diferente que una mujer sin discapacidad. Tal vez haga las actividades de la vida diaria (como comunicarse, comer, bañarse, vestirse, levantarse después de estar acostada, y cargar o alimentar a su bebé) de una forma distinta. Para ella, adaptarse a sus limitaciones es una parte normal de su vida.



Nuestra calidad de vida no está determinada por nuestras limitaciones, sino por la realidad social y esto es lo que hay que cambiar.

Más allá de la habilidad de cada mujer para resolver los problemas causados por su discapacidad, ella enfrenta barreras sociales, físicas, culturales y económicas que pueden impedir que obtenga atención médica, educación, capacitación laboral y empleo.

Los prejuicios y la falta de conocimiento crean barreras

Los prejuicios y las ideas equivocadas sobre lo que las mujeres con discapacidad pueden y no pueden hacer dificultan que una mujer con discapacidad tenga una vida plena y saludable, y que participe en la vida comunitaria. Aumentan su discapacidad al crearle barreras que la dejan fuera de la escuela, el trabajo y las actividades sociales.

Por ejemplo, un maestro cree que una niña no puede aprender porque es ciega o sorda, pero el problema no es la limitación de la niña para ver u oír. Una niña que es ciega puede aprender usando el oído y otros sentidos, como el olfato y el tacto. Aprenderá aún más si tiene libros en Braille o información grabada en cintas de audio o discos compactos. Y una niña que es sorda puede aprender cuando se le enseña usando un lenguaje de señas y métodos visuales.

Muchas mujeres con discapacidad vivimos escondidas. La gente no nos incluye en las actividades comunitarias porque piensan que somos menos capaces que las mujeres sin discapacidad y nos aprecian menos.



Una mujer que no puede caminar podría tener una ocupación muy buena, ganar dinero y mantener a su familia. Pero si su familia o su comunidad se avergüenzan de la forma en que ella se mueve y por eso la quieren esconder, entonces ella quedará discapacitada a causa de esos prejuicios.

Es normal que en todas las comunidades haya personas con discapacidad. Pero no es normal que la gente discrimine en contra de una persona y la excluya por causa de un impedimento. ¡Eso es discapacitante!

Cómo el sistema de salud excluye a las mujeres con discapacidad

Cuando llega a consulta una persona con discapacidad, muchos doctores y otros trabajadores de salud sólo ven la discapacidad y no a la persona entera. Piensan que las personas con “defectos” tienen algo que está “mal” que se debe curar, rehabilitar o proteger.

Cuando algunas personas son excluidas de los servicios de salud por prejuicios del personal o porque la única forma de entrar al hospital es subiendo las escaleras —y la paciente no puede hacerlo así— entonces lo que está “mal” es el sistema de salud. El sistema es lo que hay que curar o rehabilitar para que integre a todas las personas.

Nosotras nos encargaremos de nuestras discapacidades, pero sólo ustedes pueden dejar de causar la discriminación social que enfrentamos.



Nosotras tomamos decisiones propias sobre nuestras vidas. No queremos aceptar cuidados o caridad sumisamente.



La discapacidad es una parte de la vida

Siempre habrá personas que nazcan con discapacidad. Además, siempre habrá accidentes y enfermedades. Sin embargo, los gobiernos y las comunidades pueden y deben tomar medidas para acabar con las causas sociales de la discapacidad, o sea las limitaciones que las personas con discapacidad enfrentan a causa de los prejuicios y las barreras sociales, culturales, económicas y físicas a su participación en la sociedad. La salud física y mental de las mujeres con discapacidad mejorará cuando se aumente el acceso a todas las instalaciones y actividades comunitarias, se cree oportunidades de trabajo, y se eliminen los prejuicios.

Mujeres con discapacidad dan el ejemplo en Bangalore, India

En la ciudad de Bangalore, en el sur de la India, 4 jovencitas con discapacidad física —Shahina, Noori, Devaki y Chandramma— hacen aparatos y prótesis para otras mujeres. Trabajan en el Taller de Aparatos de Rehabilitación Hechos por Mujeres con Discapacidad. El Taller fue fundado en 1997 por 8 mujeres con discapacidad quienes se capacitaron para hacer aparatos de movilidad con una organización no gubernamental llamada Mobility India.



Había otros talleres antes de que las mujeres abrieran el suyo, pero todos los técnicos que tomaban las medidas y hacían los aparatos eran hombres. Las mujeres con discapacidad no se decidían a ir a verlos porque les daba pena que las midieran y les ajustaran los aparatos. Por eso, muchas mujeres no tenían los aparatos que les hubieran permitido movilizarse.

A medida que las mujeres del taller fueron desarrollando más habilidades y tuvieron más confianza, empezaron a prestar servicios a otras organizaciones que apoyan a las personas con discapacidad, y también a varios hospitales y doctores particulares en Bangalore. Actualmente, en el taller se fabrica una gran variedad de aparatos para tobillos, pies y rodillas, incluyendo muletas, andadores, zapatos, férulas y prótesis (piernas y pies artificiales).

Las mujeres administran su negocio: consiguen los materiales para hacer los aparatos, llevan un registro de sus clientes y los visitan regularmente para verificar que les va bien con los aparatos. El taller también anima a otras mujeres con discapacidad a ser técnicos y les enseña a hacer y reparar aparatos y prótesis. Eso promueve el reconocimiento social y la igualdad para las mujeres con discapacidad, sobre todo de aquellas que fueron abandonadas por sus familias, y les brinda una manera de ganarse la vida.

Recursos y oportunidades

En muchas comunidades, las mujeres tienen menos recursos y menos oportunidades que los hombres. Esa desigualdad entre las mujeres y los hombres también existe entre las personas con discapacidad.

Las sillas de ruedas, prótesis, clases de lenguaje de señas, tablas de Braille (que permiten que las personas ciegas lean) y otros recursos, generalmente son caros, y están menos disponibles para las mujeres con discapacidad que para los hombres. Sin esos recursos, para las niñas y mujeres con discapacidad es muy difícil estudiar y valerse por sí mismas. Por eso, ellas tienen menos oportunidades de empleo, menos control sobre su propia vida y menos participación en la vida comunitaria.

Con más recursos será posible participar más y hacernos escuchar. Así tendremos más control sobre nuestra propia salud y nuestra vida.



Las barreras físicas

Muchas mujeres con discapacidad no pueden entrar en los bancos, hospitales y otros edificios de su comunidad porque éstos no tienen rampas, barandales, elevadores o ascensores. Las barreras físicas dificultan la movilidad de las mujeres con discapacidad y las hace dependientes de la ayuda y la voluntad de otras para poder trasladarse de un lugar a otro. Cuando esas barreras les cierran el paso a las mujeres, muchas veces impiden que ellas obtengan buenos alimentos, suficiente ejercicio o la atención de salud que necesitan.

Muchas personas, entre ellas trabajadores de salud, pensarán que si una mujer que usa silla de ruedas no puede entrar a un edificio porque sólo hay escaleras, entonces ella necesita aprender a usar férulas o muletas, o pedir que alguien la cargue. Pero lo que le impide entrar al edificio son las barreras físicas y no su discapacidad. Si hubiera una rampa, ella podría entrar en silla de ruedas y no habría ningún problema.



Yo no puedo caminar y soy madre de un hijo que también tiene problemas para caminar. Siempre que vamos a un restaurante, un supermercado o a cualquier otro lugar, necesitamos que alguien nos cargue para subir y bajar las escaleras. Eso llama mucho la atención. Es muy degradante, hasta inhumano.

Los cooperantes vienen a los pueblos, vienen con sus proyectos de desarrollo. Y allí trabajan con las mujeres, con todas las mujeres. Y la mujer con discapacidad... también está criando a su familia. Ellos van a instalar proyectos de agua potable que la mujer con discapacidad no va a poder usar. Ella también va a querer sacar agua. Y ellos no piensan en eso para nada.

—De una mujer de Zimbabwe, que asistió al 3^{er} Congreso Mundial de la Mujer en Nairobi, en 1985



Las mujeres con discapacidad tienen derecho a vivir sin barreras físicas y sociales.

Las causas de la discapacidad

Algunas mujeres nacieron con una discapacidad. Algunas mujeres tienen discapacidades que se desarrollan con el tiempo. Otras mujeres sufren discapacidades repentinamente, a causa de un accidente o una enfermedad.

No es posible prevenir todas las discapacidades. Algunos bebés se desarrollan de una forma diferente en la matriz y nadie sabe por qué. Las limitaciones físicas y mentales que se desarrollan antes de que nazca el bebé muchas veces se llaman “malformaciones congénitas”. Este es el término que usamos en este libro.

Muchas malformaciones congénitas se deben a condiciones dañinas en la vida de la mujer. Por eso, se podría prevenir muchas discapacidades si todas las niñas y mujeres comieran suficientes alimentos nutritivos, se pudieran proteger contra las sustancias químicas tóxicas en el trabajo y en el ambiente, y recibieran buena atención de salud, incluyendo atención para el embarazo y el parto.

LA POBREZA Y LA DESNUTRICIÓN

La pobreza es una de las causas principales de la discapacidad. Hay más discapacidad entre la gente pobre porque viven y trabajan en ambientes peligrosos y hacinados donde falta saneamiento, suficientes alimentos nutritivos, agua potable y acceso a la educación. Bajo esas condiciones, enfermedades como la tuberculosis y la polio se transmiten más fácilmente, y las discapacidades graves que causan son más frecuentes.



En familias pobres, muchos bebés nacen con malformaciones o mueren antes de cumplir un año. A veces eso se debe a que la madre no comió lo suficiente cuando estaba embarazada. O tal vez ella no comió lo suficiente cuando era niña. Muchas veces las niñas reciben menos comida que los niños varones. En consecuencia, es posible que una niña crezca más lentamente y que sus huesos no se desarrollen como deberían, y que por eso tenga dificultades más adelante, a la hora de dar a luz, sobre todo si no recibe buena atención de salud.

Si un bebé o un niño pequeño no recibe suficientes alimentos nutritivos, podría volverse ciego o podría tener problemas de aprendizaje o comprensión.



Esta niña tiene labio leporino y paladar hendido porque su madre no comió suficientes alimentos ricos en ácido fólico y calcio (por ejemplo, verduras de hojas verde oscuro, frijoles y huevos) cuando estaba embarazada.

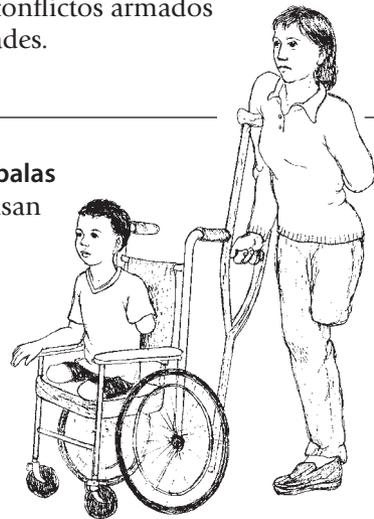
LA GUERRA

En las guerras de hoy en día, mueren o quedan discapacitados más civiles que soldados, y la mayoría de las víctimas son mujeres y niños. Las explosiones dejan sordas o ciegas a las personas, les dejan sin brazos o piernas, y causan otras lesiones graves. La violencia afecta mucho la salud mental. La destrucción de hogares, escuelas, hospitales y medios para el sustento producido por las guerras y los conflictos armados aumentan las discapacidades, la pobreza y las enfermedades.

Hoy en día, las minas terrestres, bombas de racimo, balas y sustancias químicas que se usan en las guerras causan más discapacidades en el mundo que cualquier otra cosa. Con frecuencia, lesionan a las mujeres mientras realizan sus quehaceres diarios, como trabajar en el campo, ir al mercado, o recoger agua y leña.

Las explosiones y las minas terrestres causan muchas lesiones de brazos y piernas que después deben amputarse. Eso afecta a muchos niños y mujeres, pero de cada 4 personas amputadas, sólo 1 consigue una prótesis para reemplazar la pierna que perdió. Esto se debe a que las prótesis generalmente son caras o difíciles de obtener.

El tratado internacional para prohibir las minas terrestres podría salvar muchas vidas y prevenir muchas discapacidades, pero algunos gobiernos siguen rehusándose a firmarlo. Si su gobierno figura entre ellos, presiónelo para que firme el tratado.



LOS ACCIDENTES NUCLEARES

Muchas personas han sufrido graves daños a la salud después de haber sido expuestas a cantidades enormes de radiación tal como ocurrió con los accidentes en las plantas nucleares de Three Mile Island, en Estados Unidos en 1979, y en Chernóbil, en Ucrania en 1986. Lo mismo sucedió cuando Estados Unidos tiró bombas nucleares sobre Japón en 1945. La destrucción causada por estos hechos fue masiva y mucha gente murió debido a los efectos de la radiación.

Las personas que sobrevivieron a esos accidentes y bombardeos han padecido principalmente de varios tipos de cáncer, en particular tumores en diferentes partes del cuerpo (sobre todo en la tiroides), o leucemia (cáncer de la sangre). Todos estos males causan una muerte prematura. En las comunidades donde ocurrieron esos incidentes nucleares, también ha habido un aumento en el número de niños que nacen con problemas de aprendizaje, como por ejemplo, síndrome de Down.

FALTA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD

Una adecuada atención de salud puede prevenir muchas discapacidades. Algunas complicaciones del parto pueden dañar al bebé y causar una discapacidad, como por ejemplo parálisis cerebral. Las parteras capacitadas pueden prevenir muchas discapacidades porque conocen los signos de peligro y saben qué hacer. Ellas saben prevenir las complicaciones y también atender las emergencias que se puedan presentar. Las vacunas también pueden prevenir muchas discapacidades. Sin embargo, con frecuencia no están disponibles o son demasiado caras para las personas que son pobres o que viven lejos de las ciudades. Además, a veces no hay suficientes vacunas para todos.

ENFERMEDADES

Algunas malformaciones congénitas son causadas por enfermedades que tuvo la madre mientras estaba embarazada.

Un ejemplo es la rubéola, que es una causa frecuente de la sordera en los recién nacidos. Hay una vacuna que da protección contra la rubéola, pero si una mujer recibe esa vacuna, debe evitar embarazarse durante un mes después de vacunarse.

La sífilis (vea la página 163), el herpes (vea la página 165) y el VIH (vea la página 169) se pueden pasar de la madre al bebé durante el embarazo o el parto y causarle malformaciones congénitas al bebé. Por eso, las mujeres embarazadas deben hacerse pruebas para detectar esas infecciones y deben recibir tratamiento si alguna prueba da un resultado positivo.

La meningitis, la polio y el sarampión son enfermedades infantiles que pueden dejar a un bebé o un niño con una discapacidad. Es importante vacunar a los recién nacidos para que tengan protección (vea la página 276). Los bebés que nacen en lugares donde hay una incidencia alta de la lepra (enfermedad de Hansen) deben hacerse la prueba para detectar esta enfermedad lo antes posible y recibir tratamiento si lo necesitan, para prevenir las discapacidades que causan esa enfermedad.



Si a una mujer le da rubéola durante los primeros 3 meses del embarazo, su bebé podría nacer sorda.

LAS MEDICINAS E INYECCIONES

Cuando se usan correctamente, ciertas medicinas inyectadas, como algunas vacunas, son importantes para proteger la salud y prevenir discapacidades. Sin embargo, hay una epidemia mundial de inyecciones innecesarias. Todos los años, las inyecciones innecesarias enferman, matan o discapacitan a millones de personas, sobre todo niños.

Las inyecciones que se dan con agujas o jeringas que no están completamente limpias (estériles) son una causa frecuente de infecciones, que a su vez pueden producir parálisis, daño de la médula espinal o la muerte. Las inyecciones con instrumentos no estériles también pueden transmitir los microbios que causan enfermedades graves, como el VIH/SIDA o la hepatitis. Además, algunas medicinas inyectadas pueden causar reacciones alérgicas peligrosas o intoxicación, o pueden dejar sordo al bebé que se está desarrollando en la matriz.



Evite las inyecciones innecesarias.

Nunca hay que usar la misma aguja o jeringa para inyectar a más de una persona sin antes desinfectarla para cada uso.

Algunas medicinas y drogas que se usan durante el embarazo pueden causarle discapacidades al bebé. Es peligroso el abuso de medicinas inyectables para acelerar o estimular el parto, como por ejemplo la oxitocina. Esas medicinas pueden privar al bebé de oxígeno durante el parto y son una causa principal del daño cerebral. El uso de alcohol y tabaco durante el embarazo también puede dañar al bebé que se está desarrollando en la matriz.

Todos debemos considerar los posibles riesgos y beneficios de cualquier medicamento. Los doctores, enfermeras, otros trabajadores de salud, farmacéuticos y todos nosotros debemos acabar con el mal uso y el uso excesivo de las medicinas—sobre todo de las inyecciones. En el libro *Aprendiendo a promover la salud*, Capítulos 18, 19 y 27, hay ideas para educar a la gente sobre los peligros de las inyecciones innecesarias.

LAS CONDICIONES DE TRABAJO PELIGROSAS

Si una mujer trabaja muchas horas sin descansar, es más probable que tenga accidentes. Las mujeres que trabajan en fábricas, minas o campos agrícolas pueden exponerse a máquinas, herramientas o sustancias químicas peligrosas. Tanto los accidentes como el trabajo excesivo y el contacto con sustancias químicas pueden causar discapacidades.

Además, cada vez más mujeres están sufriendo lesiones permanentes debido a la violencia en el trabajo. A veces, los supervisores usan amenazas y violencia para presionar a las mujeres a trabajar más y más rápido. Las autoridades a veces utilizan al ejército o a la policía para reprimir huelgas o protestas contra las condiciones de trabajo peligrosas.

ACCIDENTES

Muchas mujeres y niños sufren lesiones en casa que les causan discapacidades. Por ejemplo, se queman con la lumbre para cocinar, se caen, tienen accidentes en carretera, o aspiran o beben sustancias químicas tóxicas. Las discapacidades muchas veces también se deben a accidentes en el trabajo, sobre todo en los sectores menos reglamentados, como la construcción, la agricultura, la minería y las microempresas.

VENENOS Y PLAGUICIDAS

Los venenos como el plomo que se encuentra en las pinturas, los plaguicidas como el veneno para ratas, y otras sustancias químicas pueden causar discapacidades en las personas y malformaciones congénitas en los bebés que se están desarrollando en la matriz. El fumar o masticar tabaco, respirar humo y beber alcohol durante el embarazo también pueden dañar al bebé antes de que nazca.

Los trabajadores muchas veces usan sustancias químicas en la fábrica o en el campo sin que se les haya enseñado cómo usarlas sin peligro, o sin siquiera que sepan si son peligrosas. Los accidentes industriales pueden soltar venenos al aire, al agua o en la tierra y causar problemas de salud muy graves, entre ellos, discapacidades permanentes.



Esta mujer era trabajadora agrícola y se expuso a sustancias químicas peligrosas cuando estaba embarazada. Eso afectó a su bebé cuando estaba en la matriz y por eso nació con una discapacidad.

LAS DISCAPACIDADES HEREDITARIAS

Se sabe que algunas discapacidades se heredan (son 'de familia'), como por ejemplo, la atrofia muscular espinal y la distrofia muscular (enfermedades de los músculos y los nervios). Las mujeres que ya tienen uno o varios niños con una discapacidad hereditaria corren un mayor riesgo de tener a otro niño con el mismo problema. Otras discapacidades se presentan cuando los parientes cercanos (como padres e hijos, primos hermanos, o hermanos y hermanas) tienen hijos entre sí. Los bebés cuyas madres son mayores de 40 años corren un mayor riesgo de tener síndrome de Down. **Sin embargo, la mayoría de las discapacidades no son hereditarias.** En la mayor parte de los casos, los padres de un bebé que nace con una discapacidad no hicieron nada que causara la discapacidad. Jamás hay que culparlos.



Prejuicios e ideas equivocadas sobre la discapacidad

En algunos lugares, los prejuicios y las ideas equivocadas sobre la discapacidad son parte de las costumbres y creencias de la gente. Por ejemplo, algunas personas pueden pensar que una mujer tiene una discapacidad porque sus padres hicieron algo malo en una vida anterior o porque hicieron algo que desagradó a sus ancestros. O pueden opinar que la discapacidad se debe a que el padre o la madre de la mujer tuvieron una relación sexual fuera del matrimonio. Por lo general, la gente culpa a la madre. Pero **una madre no es culpable de la discapacidad de su hijo**. Además, no sirve de nada culpar a alguien por una discapacidad.

La gente usa los prejuicios para justificar las burlas, críticas y discriminaciones en contra de cualquier persona que sea 'diferente'. Hay quienes piensan que una persona con discapacidad es un mal augurio que les traerá mala suerte. Las mujeres con discapacidad muchas veces sufren malos tratos o son obligadas a pedir limosna o vender sexo para ganarse la vida. A veces, los hombres abusan sexualmente de las mujeres con discapacidad porque piensan que ellas no pueden tener VIH/SIDA o porque creen que las relaciones sexuales con esas mujeres curarán el VIH/SIDA.

Jamás hay que maltratar a una mujer con discapacidad. La discapacidad **nunca** es un castigo. La discapacidad **no** se debe a brujería ni maldiciones. La discapacidad **no** es contagiosa, no se pasa de una persona a otra. Tal vez la gente tampoco entienda lo que una mujer con discapacidad puede y no puede hacer. Quizás no se dé cuenta de que usted:

Algunas mujeres embarazadas no se acercan a mi tienda porque piensan que su bebé podría nacer sordo, como yo.



- es un adulto y puede tomar sus decisiones.
- necesita una educación.
- necesita atención de salud.
- puede enfermarse de cáncer o VIH/SIDA o cualquier otra enfermedad.
- necesita oportunidades y respeto, no lástima ni compasión.
- puede trabajar. Puede llegar a ser una profesional y tener una carrera.
- puede ganar dinero, tener bienes y criar y mantener a su familia.
- piensa y tiene sentimientos y emociones.
- puede bailar y hacer ejercicio.
- puede asumir responsabilidades, ser dirigente de un grupo y participar en la vida comunitaria.
- puede tener una relación íntima con quien desee. Puede amar y ser amada por una persona con o sin discapacidad.



No soy una niña y no necesito que nadie piense por mí ni actúe en mi nombre.

- tiene deseos sexuales y puede tener una vida sexual activa, pero quizás no la desee.
- aunque tenga problemas de aprendizaje o comprensión, no tiene ni más ni menos deseos sexuales que otras mujeres.
- puede casarse y tener hijos, y ser una buena mamá.
- en la mayoría de los casos, tendrá hijos sin discapacidad, igual que otras mujeres.
- si tiene un impedimento físico o problema del aprendizaje, eso no implica que tenga un trastorno emocional o una enfermedad mental.
- no maldice a los niños ni otras personas y no es un mal augurio que la gente debe evitar.



La lucha por el cambio

La discapacidad de una mujer no sólo la afecta a ella. Afecta a muchas personas: a su familia, a sus amigos y, más que nada, a su comunidad. Una mujer con discapacidad está más sana cuando las personas a su alrededor la aprecian y la apoyan. Cuesta mucho trabajo cambiar la manera en que la gente trata a las mujeres con discapacidad, pero no es imposible.

Sueño con el día que la gente de todo el mundo por fin comprenda que tener una discapacidad no es lo mismo que estar enferma, que generalmente somos personas muy sanas. Y que, como todas las mujeres, necesitamos cuidar nuestra salud durante toda la vida.



LO QUE PUEDEN HACER LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Hacerse escuchar: defender sus derechos y exigir que los asuntos de las mujeres con discapacidad tengan prioridad.

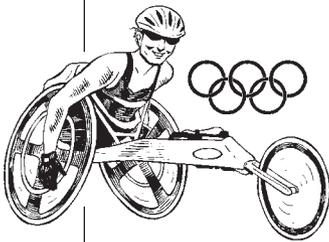
- Negarse a quedar encerradas en un solo lugar. Ser valientes y dispuestas a tener diferentes experiencias.
- Aprender a hacer negocios para tener más poder económico.

Una mujer de negocios

Oppah Ndlovu usa una silla de ruedas y es una mujer respetada en su comunidad en Zimbabwe. Ella abrió un negocio donde vende tomates y verduras y tuvo mucho éxito. Ahora les vende verduras a grupos comunitarios. Con ese ingreso estable, Oppah logró comprar una casa propia.

- Exigir participar en la comunidad a todos niveles.
- Ser un ejemplo para otras niñas y mujeres.
- Hablar sobre sus discapacidades para combatir los prejuicios y creencias equivocadas.
- Ofrecer a acompañar a otras niñas y mujeres con discapacidad a donde necesiten ir.
- Hacer deportes.

Compartan sus historias.



Atletas de nivel olímpico

Cada vez más mujeres están participando en las Paraolimpiadas, una competencia deportiva internacional para atletas con diferentes discapacidades, como por ejemplo, discapacidades motoras y visuales, amputaciones y parálisis cerebral. Las Paraolimpiadas tienen lugar cada 4 años, después de las Olimpiadas. Para muchas personas es una revelación ver a mujeres con discapacidad compitiendo con mucha habilidad y confianza.

Jugadora de boliche desafía prejuicios

Constance Sibanda, jugadora de boliche ciega, fue nombrada Deportista del Año en el país de Uganda, desmintiendo así que, como mujer con una discapacidad, ya "hace mucho había muerto y no servía para nada". Constance ganó una doble medalla de oro en una competencia mundial. Desde entonces, ha acumulado más medallas de boliche para ciegos y ha participado en competencias en Sudáfrica, Escocia y el Reino Unido. Constance desafía a todas las mujeres y niñas a descubrir sus talentos ocultos.

Juntas ustedes pueden decidir cuáles son las cosas de la comunidad que necesitan cambiarse para que todos tengan una vida mejor. Por ejemplo, pueden:

- comenzar una clase de alfabetización para las mujeres que no saben leer o escribir.
- abrir juntas un pequeño negocio para vender herramientas o artesanías.
- intercambiar información sobre los servicios comunitarios y trabajar juntas para lograr que sean más accesibles.
- tratar de obtener fondos —ya sea a través de un donativo o un préstamo a bajo interés— para crear un proyecto remunerativo o para mejorar el acceso en la comunidad.
- concientizar a la gente sobre las discapacidades y promover nuevas formas de pensar acerca de la autonomía.
- trabajar con el gobierno o las autoridades locales para lograr un mejor trato para las mujeres con discapacidad.



Ustedes también pueden ayudar a los grupos comunitarios a:

- analizar las diferentes causas de los problemas de salud que enfrentan las mujeres con discapacidad y decidir cuáles problemas puede atender la comunidad.
- abogar por actividades y servicios que sean accesibles y que mejoren la vida de todos, como por ejemplo, mejor atención de salud, educación y transporte para las personas con discapacidad.
- formar un pequeño grupo. La voz de una organización es más fuerte que la de una sola persona. Hacer un plan para las cosas que quieren lograr y para los pasos que hay que seguir para llevar a cabo todas sus ideas.
- protestar contra todas las leyes y normas que discriminen en contra de las mujeres con discapacidad.



Hubo una época en Uganda en que las personas sordas teníamos prohibido manejar. Pero como protestamos, ahora podemos comprar carros y tener licencias para manejar.

El acceso comienza con la conciencia

Dorotea vive en Bangalore, la capital de un estado de la India. Ella se moviliza en una silla de ruedas. Un día, descubrió que no había rampas en el edificio donde estaban ubicadas las oficinas del primer ministro. Además, con su silla, ella no cabía por la entrada del edificio porque ésta era demasiado angosta. Habló con los guardias al respecto e insistió que le ayudaran a cumplir con su cita.

Después, Dorotea envió cientos de mensajes electrónicos informando a la gente de lo que le había pasado. Como resultado, la gente presionó al gobierno para que cambiara la situación.

En otra ocasión, Dorotea fue a un partido de críquet, donde la policía le preguntó por qué quería estar allí viendo el partido en vivo, si podía estar en casa viéndolo cómodamente por televisión. Les contestó que ella quería ver el partido en vivo, igual que los demás.

LO QUE PUEDEN HACER LAS FAMILIAS

La forma en que las mujeres con discapacidad son tratadas por su familia, sus amigos y otras personas que les ayudan es muy importante. Muchas veces, se considera que una niña con discapacidad es tonta e incapaz de valerse por sí misma y por los demás, y que por eso no se merece ningún recurso. Además, a veces la familia también siente que ella es una carga vergonzosa que hay que esconder y le niegan el derecho a decir lo que siente y a tomar sus propias decisiones. Si eso ocurre en una familia o en una comunidad, el problema no recae en la niña o la mujer con discapacidad, sino en las personas a su alrededor.

Aunque nosotras las mujeres trabajamos más horas que los hombres, siempre se nos trata como una carga. Nadie quiere dar de su tiempo, dinero o esfuerzo para satisfacer las necesidades de las mujeres con discapacidad.

Nadie me deja cargar a un bebé. Como tengo una discapacidad, piensan que algo le puede pasar.

Cuando alguien viene a visitarnos, lo primero que mi familia me pide es que me vaya para adentro. Hasta a mi hermana le da pena presentarme a sus amigos.

Mi familia espera demasiado de mí. Nunca están satisfechos a menos que sobresalga en mis estudios. Dicen que Dios me dio algo especial para compensar por lo bueno que me quitó.



Cultivar la confianza en sí misma

Cuando Cristina tenía 13 años, se le amputó una pierna debido a una enfermedad. Al principio, Cristina pensó que ése era el fin de sus sueños. Pero sus padres la trataron bien y, en poco tiempo, Cristina volvió a tener confianza en sí misma. Al principio, los padres de Cristina la cuidaban demasiado, pero ella exigió que la trataran igual que a sus hermanos. Cristina pudo terminar sus estudios en la universidad con honores. Así que su familia y toda la comunidad se dieron cuenta de que la pierna que le faltaba no impedía que ella realizara sus sueños.

Lo único que puede acabar con los prejuicios es la conciencia social. Las mujeres y niñas con discapacidad necesitan una buena alimentación, educación, atención de salud y oportunidades de participar en actividades físicas y sociales. Vea los capítulos sobre 'La salud mental' y 'El apoyo para los cuidadores'.



Una mujer con muchas habilidades

Hong Ha, de Laos, tuvo polio cuando tenía 2 años. Con el apoyo de su familia, logró recibirse de la universidad con un título en francés. Cuando Hong Ha no pudo encontrar empleo, aprendió a coser y abrió un taller de costura en su hogar. Además de coser, empezó a estudiar inglés. Luego, ella y una amiga abrieron un pequeño centro de capacitación en inglés, en su casa. Además, ella es la coordinadora de un programa acerca de la discapacidad.

Asistencia temprana

En los primeros años de vida, todos los niños desarrollan más habilidades físicas, mentales, sociales y de comunicación que en cualquier otra etapa de la vida, y las desarrollan más rápida y fácilmente que nunca. En vista de que un bebé empieza a desarrollar esas habilidades en cuanto nace, es importante que los niños con discapacidad reciban apoyo adicional desde el comienzo.

Eso es importante porque cada nueva habilidad que un niño adquiere depende de las habilidades que ya tiene. Además, cada nueva habilidad le permite desarrollar otras habilidades más complejas. Así que cuando un niño no desarrolla una habilidad, no puede adquirir otras habilidades que dependen de aquella.

Formar un grupo de apoyo para padres de niños con discapacidad

Las mujeres con hijos discapacitados muchas veces tienen que criar a sus niños solas porque sus parejas las abandonan. Un grupo de apoyo para padres les puede ayudar. Las mujeres adultas con discapacidad pueden aconsejar al grupo sobre las inquietudes que las niñas con discapacidad tendrán a medida que vayan creciendo. Eso podría ayudar a que las madres de esas niñas las apoyen mejor.

Ustedes también podrían formar un grupo de apoyo para jovencitas con discapacidad para que ellas se ayuden y se apoyen mutuamente.

LO QUE PUEDE HACER LA COMUNIDAD

Los grupos comunitarios pueden ayudar al gobierno, los trabajadores de salud, maestros, líderes y trabajadores de rehabilitación comunitarios a informarse sobre los asuntos relacionados con la discapacidad. También pueden usar teatro de la calle, charlas y otros métodos para crear conciencia en el público de que las mujeres con discapacidad tienen el mismo derecho a la educación, la atención de salud y al transporte que todos los demás. La comunidad puede crear empleos y dar información sobre los servicios para las mujeres con discapacidad.

Las niñas y mujeres con discapacidad llegan a confiar en sí mismas y logran realizarse plenamente cuando sus padres y sus familias las quieren y las aceptan, y cuando ellas pueden obtener educación, empleo y atención de salud. Además, todos los recursos de la comunidad, como escuelas, bancos, lugares religiosos, hospitales y consultorios deben ser de fácil acceso para todos.



Quando los trabajadores de salud, maestros, líderes comunitarios, y nuestras familias y vecinos priorizan el acceso y la integración plena de las personas con discapacidad, nosotras podemos hacer nuestro trabajo, tener relaciones fuertes y enriquecer nuestras comunidades.

Educación

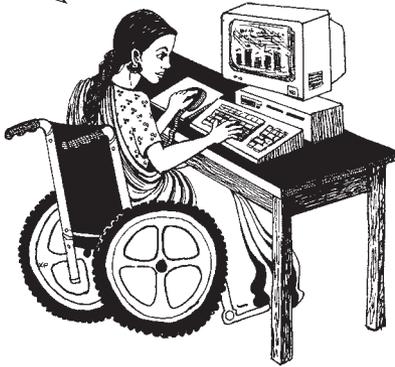
La educación es muy importante para las niñas con discapacidad y debe adecuarse a sus necesidades, como por ejemplo lecciones en lenguaje de señas para niñas sordas, e información en audio casetes, discos compactos o Braille para niñas ciegas.

Las niñas con discapacidad tienen menos oportunidades de ir a la escuela que los niños discapacitados.



Puedo ganarme la vida con dignidad gracias a que sé leer y escribir.

En muchos países pobres, si las niñas con discapacidad no pueden ir a la escuela y estudiar, quizás tengan que ganarse la vida pidiendo limosna cuando sean adultas.



Cuando la comunidad entera lucha por el derecho a la educación de las personas con discapacidad, lucha para mejorar la calidad de vida de todas ellas.

Los grupos comunitarios pueden discutir los problemas y animar a todos —sin olvidar a los niños— a que acojan y respeten a las niñas con discapacidad. Pueden conseguir fondos del gobierno, crear programas de educación preescolar, o prestar otros tipos de apoyo.

Con educación, las niñas con discapacidad pueden hacer aportes que enriquecen a su comunidad.

Hay comunidad cuando hay acceso a todo para todos

Por todo el mundo, hay mujeres con discapacidad que se están organizando para que todas las personas con discapacidad tengan acceso a clínicas, escuelas, mercados, transporte público, calles y otros lugares en sus comunidades.

Su meta es lograr que el mayor número posible de personas de cualquier edad, habilidad o situación pueda hacer el mayor uso posible de todos los edificios, servicios y demás instalaciones. Así, todos se beneficiarán, sean jóvenes o viejos, con habilidades limitadas o sobresalientes, en circunstancias ideales o difíciles (vea las páginas 38 a 40).

Me siento impotente. Para salir de la casa, siempre tengo que depender de otras personas. Si hubiera una rampa aquí en la puerta y rampas para entrar a los edificios públicos, yo podría ir y venir sola. Podría salir cuando quisiera y no tendría que esperar siempre a que alguien me ayude.



Una forma de asegurarse de que los edificios y caminos sean accesibles es construirlos así desde el principio para no tener que modificarlos después.

El acceso no sólo se trata de cosas materiales, como las rampas. También es necesario que todos puedan comunicarse y entender lo que está sucediendo. Si hay verdadero acceso, una mujer con discapacidad podrá valerse mejor por sí misma, y más personas verán que la discapacidad es una parte normal de la vida. Cuando las mujeres con discapacidad sean valoradas como integrantes de la comunidad, entonces la gente empezará a formarse nuevas opiniones de la discapacidad.

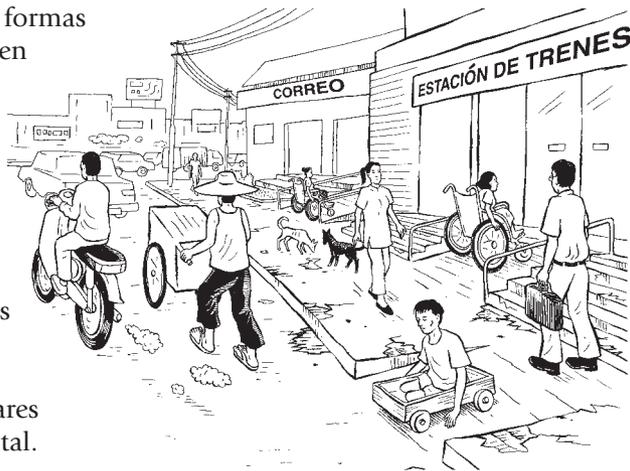
Los gobiernos deben proporcionar los recursos necesarios para adaptar los sistemas de transporte y los edificios, instalaciones y servicios públicos de manera que toda la gente, inclusive las mujeres con discapacidad, los pueden usar con facilidad. Hay algunos gobiernos que además sancionan a quienes se niegan a cooperar.



Las historias que siguen aquí y en la página 24 cuentan cómo algunas mujeres con discapacidad han realizado cambios en sus comunidades.

Cómo un grupo logró el apoyo del gobierno

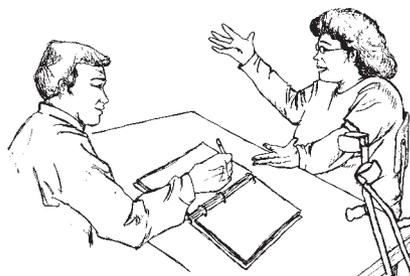
Después de participar en un taller sobre acceso sin barreras, los miembros del Centro de Desarrollo de Mujeres con Discapacidad de Laos hicieron un video sobre el acceso sin barreras para las personas con discapacidad. Luego empezaron a hablar con diferentes sectores del gobierno sobre formas de facilitar la participación en la sociedad de las personas con discapacidad. Sus ideas fueron aprobadas por el Primer Ministro y por los ministerios de comunicación, transporte, construcción, trabajo y bienestar social, y relaciones exteriores. Lograron conseguir fondos para construir rampas en 47 lugares de Vientiane, la ciudad capital.



Es posible mejorar el acceso

Cuando Alicia Contreras era niña en México, tuvo polio y quedó discapacitada. Una terapeuta aconsejó a sus padres para que motivaran a su hija para ser independiente. Sus padres trabajaron muy duro para que Alicia pudiera estudiar en escuelas regulares desde pre-escolar hasta terminar una carrera, y al mismo tiempo recibir rehabilitación física. Al principio Alicia fue la primera alumna con discapacidad en su escuela, pero después otros dos niños con secuelas de polio recibieron becas para que pudieran asistir a la primaria.

Alicia siguió sus estudios y fue a la universidad. Una de sus clases estaba en el tercer piso, y no era fácil subir las escaleras con muletas. Había otro salón disponible en el primer piso, pero al director nunca se le había ocurrido que los alumnos con discapacidad no iban a poder llegar a los salones de arriba, y hasta entonces Alicia no se le había ocurrido pedir el cambio. Alicia fue a ver al director de la universidad y le pidió que cambiara su clase del tercer piso a la planta baja. El director accedió de inmediato. En otras ocasiones el cambio de salón no fue tan fácil y Alicia tuvo que abogar más por los cambios.



Durante su último año en la universidad, Alicia se unió a una asociación de personas con discapacidad llamada Libre Acceso. Este grupo se dedicaba a luchar por una comunidad más accesible. Por ejemplo, asesoraron a los directores de transporte de la ciudad. Les explicaron las dificultades que tenían las personas con discapacidad para ir de un lugar a otro. Como resultado, la ciudad adaptó algunos camiones para que fueran más accesibles para personas con discapacidades físicas.

Libre Acceso es una asociación que todavía se mantiene activa hoy en día. Desde hace 15 años, sus miembros han asesorado directamente a los jefes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para hacer cambios para mejorar la vida de las personas con discapacidad. A pesar de estas pequeñas victorias, todavía hay muchos cambios que enfrentar.

No es fácil cambiar las normas. Puede ser un proceso largo y complicado. Puede tomar muchos años y el esfuerzo continuo de muchas personas. Hay que entender los costos de los cambios, a quiénes afectarán y las políticas detrás de las normas que desean cambiar. Es fácil desanimarse cuando se lucha por el cambio. Si se siente abrumada o desanimada, busque a otras mujeres con discapacidad de otras partes de su país, o incluso del extranjero, a quienes puede pedir consejos. Y recuerde que tiene derecho a entrar y a usar todas las instalaciones públicas. Usted puede crear una comunidad accesible.

Aquí hay otra historia sobre unas personas con discapacidad que formaron un grupo y lograron grandes cambios en su ciudad.

Cómo se ganó la lucha por el acceso en una ciudad

En Ekaterimburgo, Rusia, la Sociedad para la Movilidad Libre ha estado trabajando en conjunto con el gobierno municipal para mejorar el acceso en la ciudad. Por ley en Rusia, las personas con discapacidad deben poder usar los camiones y edificios públicos, pero muchos lugares aún no son accesibles. El gobierno municipal de Ekaterimburgo creó un programa para adaptar los edificios y hacerlos accesibles.

Pero un grupo de personas que usan sillas de ruedas y muletas se dieron cuenta de que el gobierno necesitaba su ayuda. A pesar de las adaptaciones que el gobierno había hecho, las personas con discapacidad aún no podían usar fácilmente muchos de los edificios. Así que las personas con discapacidad formaron la Sociedad para la Movilidad Libre. Empezaron por hacer una lista de los lugares más importantes de la ciudad que todavía necesitaban cambios. Se reunieron con las autoridades municipales y les mostraron la lista. Las autoridades se dieron cuenta de que necesitaban los consejos de las personas con discapacidad. La Sociedad para la Movilidad Libre se aseguró de que sus miembros formaran parte del comité municipal encargado de mejorar el acceso. Las personas con discapacidad debían aprobar todos los proyectos que el comité decidiera hacer.



La Sociedad para la Movilidad Libre además creó unas pautas que los arquitectos podían seguir para adaptar los edificios. El grupo tomó fotografías de los edificios que necesitaban adaptaciones y luego hizo dibujos claros para mostrar cómo hacer los cambios.

Ahora, el gobierno está cambiando los edificios viejos poco a poco. Y las nuevas pautas se usan en toda la ciudad. Gracias al trabajo de la Sociedad para la Movilidad Libre, las personas con discapacidad tienen acceso a todos los edificios de oficinas nuevos, al nuevo centro comercial y a muchos más. En los bordes de las calles, se construyeron banquetas nuevas con bajadas que facilitan el desplazamiento de las personas que usan sillas de ruedas. Además, la Sociedad para la Movilidad Libre logró que la municipalidad adaptara varias escuelas y el cine de la ciudad para hacerlos accesibles.

—de la revista *Disability World*

Manos a la obra

- Organice actividades sociales que ayuden a las niñas con discapacidad a salir de sus hogares y conocer a otras niñas y otras personas con discapacidad.
- Comparta información sobre la búsqueda o creación de empleos.
- Apoye a las mujeres que sufren malos tratos en casa, en público o en sus lugares de trabajo.
- Ofrezca capacitación para el liderazgo y la integración social.

Aquí hay dos ejemplos más de grupos de mujeres con discapacidad que han impulsado cambios en sus comunidades.



Recursos para el cambio en Uganda

La Asociación de Mujeres con Discapacidad de Uganda mantiene un programa de préstamos rotativos para las mujeres con discapacidad que quieren empezar su propio negocio. También proporciona educación y aparatos para facilitar la movilidad, y tiene un grupo de teatro que ayuda a concientizar al público sobre las mujeres con discapacidad.



El grupo dedica sus esfuerzos a aumentar los derechos y el bienestar de las mujeres con discapacidad; a promover una mejor educación para los niños discapacitados; a dar preparación para la vida independiente; a intercambiar información sobre la salud reproductiva; y a luchar contra la pobreza, la ignorancia, las diferencias sociales y las enfermedades.

Mujeres crean cambios en El Salvador

En El Salvador, el grupo pro derechos de las personas con discapacidad ACOGIPRI ha organizado programas para mujeres desde 1987. Reúne a mujeres con discapacidad con diferentes antecedentes y experiencias para que hablen sobre la sexualidad y otros temas. Además:

- ofrece clases de alfabetización y liderazgo.
- proporciona aparatos de ayuda y servicios a niñas y mujeres con cualquier tipo de discapacidad.
- previene la discriminación y la violencia.



Las comunidades son más fuertes cuando se integra toda la gente



A pesar de los prejuicios, la ignorancia y la discriminación, por todo el mundo las mujeres con discapacidad están mejorando sus habilidades para ser más independientes.

A las mujeres con discapacidad hay que tomarlas en cuenta a la hora de tomar decisiones a cualquier nivel y sobre cualquier asunto (no sólo los asuntos relacionados con la discapacidad). Nadie tiene todas las respuestas. Todos —hombres y mujeres, con o sin discapacidad, personas que luchan por los derechos humanos, los derechos de los trabajadores y la dignidad de las mujeres de todo el mundo— deben unirse para apoyar a las mujeres con discapacidad en sus esfuerzos por tener una vida saludable, independiente y productiva. Hay que cultivar la vida de cada persona y aprender los unos de los otros, así podremos crear un mundo con más justicia para todos.

Hablemos de los cambios que podemos hacer en nuestra comunidad para que todos participen más y tengan una vida más saludable.



CAPÍTULO 2

Luchar unidas por una atención de salud adecuada



Debemos levantar la voz para defender nuestros derechos y exigir que los asuntos relacionados con la discapacidad tengan prioridad.



Las mujeres con discapacidad tienen derecho a la salud y a recibir una atención de salud de buena calidad. Pero pocos hospitales o consultorios están diseñados para que las mujeres con discapacidad los puedan usar fácilmente. Además, estos servicios a veces son muy caros o quedan muy lejos. Quizás usted y otras mujeres con discapacidad no tengan manera de movilizarse, de pagar las medicinas o tratamientos, o de comunicarse con los trabajadores de salud.

En este capítulo relatamos la historia de una mujer llamada Delfina y cómo ella y otras mujeres de su comunidad se unieron para solucionar un problema de salud que ella tenía. Delfina y sus amigas descubrieron que debían mirar más allá de la situación particular de Delfina para encontrar una solución definitiva a su problema. Ellas entendieron que los problemas de salud que tenga una mujer con discapacidad no son muy diferentes a los problemas de salud que tenga cualquier mujer, y que, además, casi nunca son problemas sólo de la mujer. Los problemas de salud de todas las mujeres son asuntos de la comunidad.

Al igual que Delfina y sus amigas, usted y otras mujeres con discapacidad pueden trabajar juntas para lograr el acceso a una atención de salud de calidad, para identificar las causas de fondo de los problemas en su comunidad y para encontrar soluciones.

La historia de Delfina

Delfina tiene parálisis cerebral y usa una silla de ruedas para movilizarse. Tiene un novio, pero él no quiere que nadie sepa que él tiene una relación sexual con una mujer con discapacidad. Él es un “amante secreto” que la visita sólo de noche y que se va antes de que amanezca.

Un día, Delfina se da cuenta de que tiene un flujo vaginal molesto. Ella intenta tratarlo con remedios caseros, pero nada le ayuda. El flujo comienza a empeorarse y además le da un dolor en el vientre. Por fin, Delfina va a una clínica, pero los trabajadores de salud no quieren creerle cuando les dice que tiene relaciones sexuales, y ella no les quiere dar el nombre de su novio. Teme que si lo hace, él dejará de ir a verla.



En la clínica insisten en que su problema tiene algo que ver con su discapacidad y tratan de estirarle los brazos y las piernas, pero eso sólo empeora los espasmos musculares. Entonces le dan medicina para relajar los músculos, pero esa medicina no ayuda para nada a aliviar el dolor en el vientre, que está cada vez peor. Además, Delfina empieza a sudar, le da fiebre alta y siente dolor cuando orina.

Delfina se acuerda de que una amiga le habló de un grupo de mujeres con discapacidad que se reúnen, así que ella decide hablar con ellas acerca de su problema. Las mujeres del grupo habían estado estudiando un libro llamado *Donde no hay doctor para mujeres*. Allí leyeron cómo se pueden pasar infecciones de una persona a otra durante las relaciones sexuales.

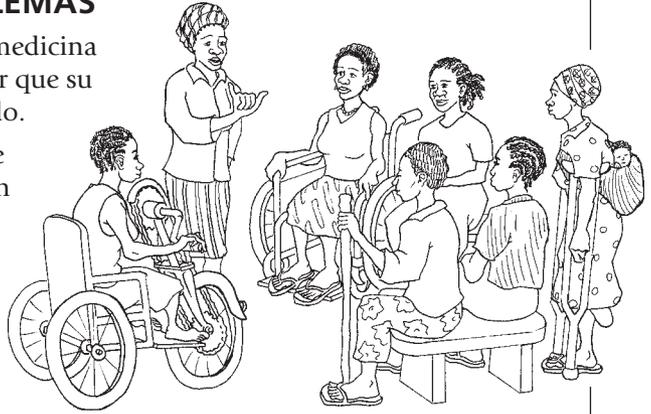
Dos de las mujeres ofrecen a acompañar a Delfina a la clínica otra vez. Juntas logran convencer al doctor de que Delfina ha tenido relaciones sexuales. Así que el doctor le hace pruebas para detectar las infecciones de transmisión sexual (ITS) y descubre que Delfina tiene una grave infección de la matriz causada por gonorrea y clamidiasis (vea el Capítulo 8). Entonces, le da la medicina que ella necesita para tratar la infección. Le dice además que su novio tendrá que tomar la medicina también y que debe usar condones cuando tengan relaciones sexuales para que no le vuelva a pasar una ITS.

PARA ENCONTRAR LAS CAUSAS DE FONDO DE LOS PROBLEMAS

Después de que Delfina tomó la medicina y se sintió mejor, ella quiso pensar que su problema de salud ya había pasado.

Pero después de leer el libro, se dio cuenta de que todavía tenía un problema. Si su novio no tomaba la medicina ni usaba condones, la próxima vez que tuvieran relaciones sexuales, él podría pasarle una infección de nuevo.

Delfina habló del problema con las otras mujeres del grupo y juntas decidieron jugar un juego llamado —Pero, ¿por qué...?— para ayudar a todas a identificar las causas detrás del problema.



¿POR QUÉ a Delfina le dio gonorrea y clamidiasis?

Porque su novio la infectó.



¿PERO POR QUÉ los trabajadores de salud de la clínica me estiraron los brazos y las piernas en vez de darme algo para tratar el flujo vaginal?

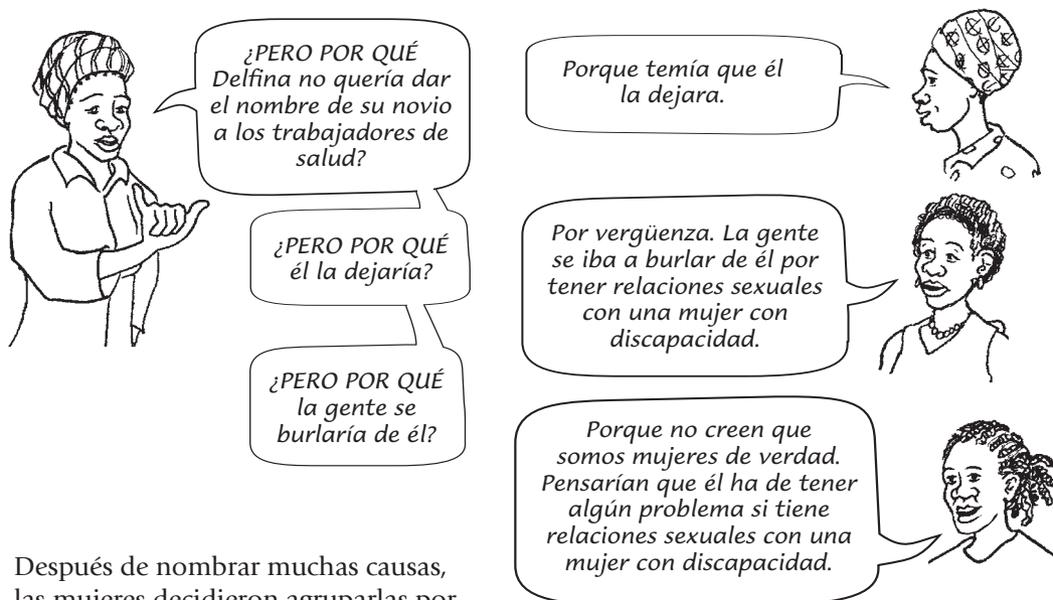
Porque pensaron que el problema tenía que ver con tu discapacidad. No creyeron que pudieras tener relaciones sexuales con alguien.



¿PERO POR QUÉ pensaron que no podía tener relaciones sexuales?

Porque muchos trabajadores de salud no consideran que las personas con discapacidad sean personas normales, con sentimientos normales. No entienden que la discapacidad no es una barrera para tener relaciones sexuales.





Después de nombrar muchas causas, las mujeres decidieron agruparlas por tema. Así podrían ver más fácilmente los diferentes tipos de condiciones que causan problemas de salud y las áreas donde encontrarían las soluciones.

CAUSAS FÍSICAS	IDEAS ERRÓNEAS SOBRE LA DISCAPACIDAD	CAUSAS SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Microbios de la gonorrea • Microbios de la clamidiasis • El cuerpo de la mujer es más susceptible a las ITS que el del hombre. • Numerosos embarazos y la mala alimentación pueden debilitar a la mujer y reducir su capacidad de resistir enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres con discapacidad no son mujeres "de verdad". • Las mujeres con discapacidad no pueden tener relaciones sexuales. • Muchos doctores creen que la mayoría de los problemas de salud de las mujeres con discapacidad se deban a la discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Muchos hombres tienen más de una pareja sexual. • Muchos hombres se niegan a usar condones porque no les gustan y les hacen sentir menos "hombre". • Falta de información sobre las ITS. • Los condones para mujer son caros y difíciles de conseguir. • Vergüenza de tener una pareja con discapacidad.

La salud es un derecho humano

Una atención de salud adecuada previene tanto los problemas que pueden agravar ciertas discapacidades como los problemas que pueden ser causados por una discapacidad. Cuando se trata oportunamente un problema menor —como por ejemplo una úlcera por presión— se evita que ese problema se convierta en una crisis de vida o muerte.

Debemos promover la alimentación nutritiva, la actividad física, la atención de salud reproductiva, y la prevención y el tratamiento de los problemas de salud. Debemos además cambiar las condiciones en que vivimos de manera que tengamos más control sobre nuestra propia salud.



En Tailandia pagamos menos de 1 dólar por los servicios médicos en los hospitales del estado.



Todas las mujeres con discapacidad, sin importar su condición social, deben tener acceso a la atención de salud. Entre otras cosas, la buena atención de salud consiste en servicios de salud gratuitos o económicos, o que tienen los costos cubiertos por un seguro u otro fondo de dinero. Se requiere también un sistema de transporte público que todos pueden usar fácilmente. Eso es particularmente importante para las mujeres que viven aisladas o que son pobres.

Sé que esta bolita podría ser peligrosa. Pero ¿qué voy a hacer? Las medicinas son demasiado caras y la clínica queda muy lejos. Además, probablemente todos se reirán de mí.

La pobreza y la salud

Por todo el mundo, las políticas económicas y comerciales han creado más pobreza, menos recursos para la atención de salud y mayores diferencias sociales entre las personas. Debido a estas desigualdades, a las mujeres les cuesta más trabajo obtener atención de salud, tanto para sí mismas como para sus familias. En muchos casos, simplemente no les alcanza el dinero para pagar lo que se cobra por los servicios de salud, más los costos de las medicinas y del transporte.

Para las mujeres con discapacidad que también son pobres es muy difícil obtener servicios de salud. Por ejemplo, en la mayoría de los países de África, de cada 100 personas con discapacidad, sólo 1 tiene acceso a los servicios de salud que necesita. A la falta de servicios, se añaden los costos, las distancias, las barreras físicas y los prejuicios de la gente. Aun cuando una mujer tiene algo de dinero, los servicios de salud disponibles rara vez son adecuados para las necesidades de las mujeres con discapacidad, y en particular para sus necesidades de salud reproductiva.



¿De qué sirve hacerme un chequeo? Aunque el chequeo sea gratis, las medicinas no lo son. Mi familia no tiene suficiente dinero para comprarme otra medicina.



Superando barreras en Nigeria

Ekaete Judith Umoh es una sobreviviente de la polio que vive en la región del delta del río Níger, una zona de Nigeria rica en petróleo. Hoy en día, alguna gente le dice ‘Doña Integración’ debido a su insistencia en que las niñas y mujeres con discapacidad sean incluidas en todos los programas de atención de salud y en cada etapa de la planificación y de los servicios. “Cada quien sabe donde le aprieta el zapato”, dice Ekaete. “Somos mujeres y tenemos derecho a los mismos servicios destinados a las demás mujeres en nuestra sociedad”.

En el año 2000 Ekaete fundó la Iniciativa Centrada en la Familia para Personas que Enfrentan Desafíos—FACICP (*Family-Centered Initiative for Challenged Persons*), organización no gubernamental cuyo objetivo es asegurar que los derechos y necesidades de las personas con discapacidad, especialmente

Somos mujeres y tenemos derecho a los mismos servicios destinados a las demás mujeres en nuestra sociedad.



las mujeres y niñas, sean respetados en todos los programas de atención de salud y desarrollo. El proyecto ‘Atención de salud sin barreras’ de FACICP se focaliza en el sector de salud. “El objetivo del proyecto”, escribe Ekaete, “es lograr que los servicios de atención de salud reproductiva, incluida la información acerca del VIH/SIDA, sean accesibles para las mujeres con discapacidad. Estamos traduciendo al Braille información sencilla sobre salud reproductiva para mujeres ciegas y también implementando reuniones mensuales para platicar acerca de la educación sexual, en particular en lo que se refiere a embarazo, crianza y discapacidad”.

El FACICP ha comenzado a trabajar en red con la Sociedad para la Salud Familiar —SFH (*Society for Family Health*), organización que realiza actividades educativas sobre una amplia gama de temas relativos a la salud de las mujeres. “Ellos (SFH) acordaron invitarnos a todos sus programas de capacitación y talleres, y de esa manera crear más conciencia acerca de las necesidades de salud de las mujeres con discapacidad”, dijo Ekaete. El FACICP está trabajando para asegurar que los talleres se realicen en sitios accesibles para personas que usan sillas de ruedas, y que exista interpretación en lenguaje de señas para que las mujeres sordas puedan participar plenamente. Así, las mujeres con discapacidad pueden llegar a ser promotoras de salud en sus propias comunidades.

Ekaete y sus colegas también han desafiado a los gobiernos, las organizaciones multilaterales y la sociedad civil a utilizar un ‘enfoque desde la discapacidad’ en todo el trabajo de desarrollo, por ejemplo, que los proyectos financiados por el Banco Mundial incluyan a personas con discapacidad en la capacitación, asistencia técnica, consultorías, financiamiento de proyectos y distribución de recursos materiales. Así se podría asegurar que el derecho a la salud esté siempre presente y que las necesidades de las personas con discapacidad no se olviden. Como nos recuerda Ekaete, “Hay personas con discapacidad en todas partes. Tenemos los mismos derechos y los mismos privilegios que cualquier ciudadano”.

Facilitar el acceso a los servicios de salud

Juntos, las mujeres con discapacidad y los trabajadores de salud pueden mejorar los servicios de salud para las mujeres con discapacidad. Pueden impulsar cambios que permitan a las mujeres con discapacidad entrar a los hospitales y consultorios, y usar los equipos con facilidad. Pueden además aumentar sus conocimientos sobre las discapacidades y trabajar para eliminar los prejuicios que tengan los trabajadores de salud en contra de las mujeres con discapacidad. La mayoría de esos cambios no son caros ni difíciles de hacer.

Esos mismos cambios ayudarán además a muchas otras personas, tales como los ancianos que no se mueven tan ágilmente como cuando eran jóvenes, o cualquier persona que tenga una discapacidad temporal debido a una enfermedad o un accidente.

Ideas para adecuar los servicios de salud a las necesidades de las personas con discapacidad

- Ofrecer consultas a domicilio semanales o mensuales.
- Ofrecer servicios de salud gratuitos.
- Modificar los equipos médicos para que se acomoden a las necesidades de las personas con discapacidad.
- Proporcionar transporte gratuito para las personas con discapacidad, adecuado especialmente a las necesidades de las personas que usan sillas de ruedas o muletas, o que tienen dificultad para caminar.

Para más información sobre el acceso, vea “Para mayor información”, a partir de la página 376.

BARRERAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

- Para una mujer que usa silla de ruedas o muletas puede ser muy difícil llegar al hospital o al consultorio cuando queda muy lejos y porque no hay transporte que la lleve fácilmente.
- Muchas veces no hay equipos adecuados a diversas necesidades, como por ejemplo camas más bajas o sondas de buena calidad.
- Los servicios no están abiertos en los horarios que más convengan a las mujeres.
- Hay pocas doctoras, aunque muchas mujeres prefieren que les atienda una mujer.
- Los trabajadores de salud no saben comunicarse con una persona que es sorda, y no hay materiales informativos sobre la salud para las mujeres que son ciegas.
- Los trabajadores de salud a veces no saben mucho o tienen ideas equivocadas sobre la discapacidad y no están preparados para atender a las personas con discapacidad. Es posible que tengan ideas equivocadas sobre la discapacidad y que no le hagan caso a una mujer con discapacidad.

Muchos trabajadores de salud no nos hacen caso porque piensan que no sabemos nada. Si tenemos la suerte de que nos examinen, no nos explican lo que está pasando. Y si hacemos preguntas, nos gritan.



SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL ACCESO A CLÍNICAS Y CONSULTORIOS

Los hospitales y consultorios deben:

- estar cerca y debe haber transporte adecuado para llegar allí.
- ser fáciles de usar para las personas que usan sillas de ruedas o muletas, o que tienen dificultad para caminar.
- tener rampas o ascensores, además de escaleras.
- tener baños que las mujeres con discapacidad puedan usar.

Además, debería haber personal de salud capacitado para comunicarse eficazmente con las personas que son ciegas o sordas, que tienen parálisis cerebral, o que tienen problemas de aprendizaje y comprensión. Hay que asegurar que todas esas personas entiendan lo que está pasando, que puedan hacer preguntas y ser escuchadas, y que reciban explicaciones respetuosas.

En los hospitales y consultorios se puede:

- capacitar a todo el personal sobre la discapacidad.
- incluir entre su personal a mujeres con discapacidad, ya sea como trabajadoras de salud o en otros cargos.
- colocar barandales o cuerdas alrededor del exterior del edificio para que las personas que son ciegas o que no ven bien puedan llegar a la entrada sin peligro.
- organizar actividades sobre la salud de la mujer y la discapacidad.
- ofrecer sesiones de orientación regulares para las mujeres con discapacidad, por ejemplo, una vez al mes.
- darles facilidades a las mujeres con discapacidad para que hagan todas las citas que necesiten en diferentes departamentos o con diferentes especialistas para el mismo día. Algunos hospitales permiten que los trabajadores de salud rural hagan esas citas para las mujeres con discapacidad.
- facilitar información clara y sencilla sobre la forma de usar los servicios de salud.
- proporcionar información de salud en diferentes idiomas.
- dar a las mujeres ciegas información de salud en Braille o en formato audio (cinta o CD).
- orientar a los trabajadores de salud para que usen un lenguaje sencillo y claro, y también dibujos, para explicar cosas a las mujeres que tienen problemas de aprendizaje o comprensión.
- capacitar a los trabajadores de salud para comunicarse con las mujeres que no pueden hablar claramente.
- enseñarles el lenguaje de señas al personal para que puedan dar información sobre la salud a las mujeres sordas.



Una mujer sorda podrá usar los servicios de salud más fácilmente si tan sólo uno de los trabajadores de salud sabe comunicarse con lenguaje de señas. Si no hay clases formales de lenguaje de señas, tal vez una persona sorda de la comunidad podría enseñarles lenguaje de señas a algunos trabajadores salud. Si existe un diccionario del lenguaje de señas local, también les puede servir. Aunque los trabajadores de salud no usen un lenguaje de señas formal, algo podrían comunicar usando gestos y ademanes, y quizás algunas señas propias que inventen entre ellos y las personas sordas que atienden. Las mujeres sordas son las personas más indicadas para decirles a los trabajadores de salud qué tipo de comunicación prefieren ellas.

Para algunas sugerencias relacionadas con el lenguaje de señas y la salud, vea las páginas 369 a 371.

Los trabajadores de salud comunitarios pueden atender a las mujeres con discapacidad

En muchos países, se considera que es necesario tener habilidades especiales para atender a las mujeres con discapacidad y que sólo los doctores den esa atención. Sin embargo, con la preparación adecuada, los trabajadores de salud comunitarios, maestros y trabajadores de rehabilitación podrían proporcionar muchos servicios, a un costo más bajo.

Servicios para niños discapacitados

El personal del Hospital y Centro de Rehabilitación para Niños Discapacitados de Kavre, Nepal, apoya a niños discapacitados por todo el país. Esos trabajadores están capacitados para tratar úlceras por presión y para darles fisioterapia a los niños y enseñarles ejercicios que fortalecen los músculos y previenen contracturas. Además les entregan aparatos de movilidad para que puedan ir y venir por su comunidad más fácilmente.

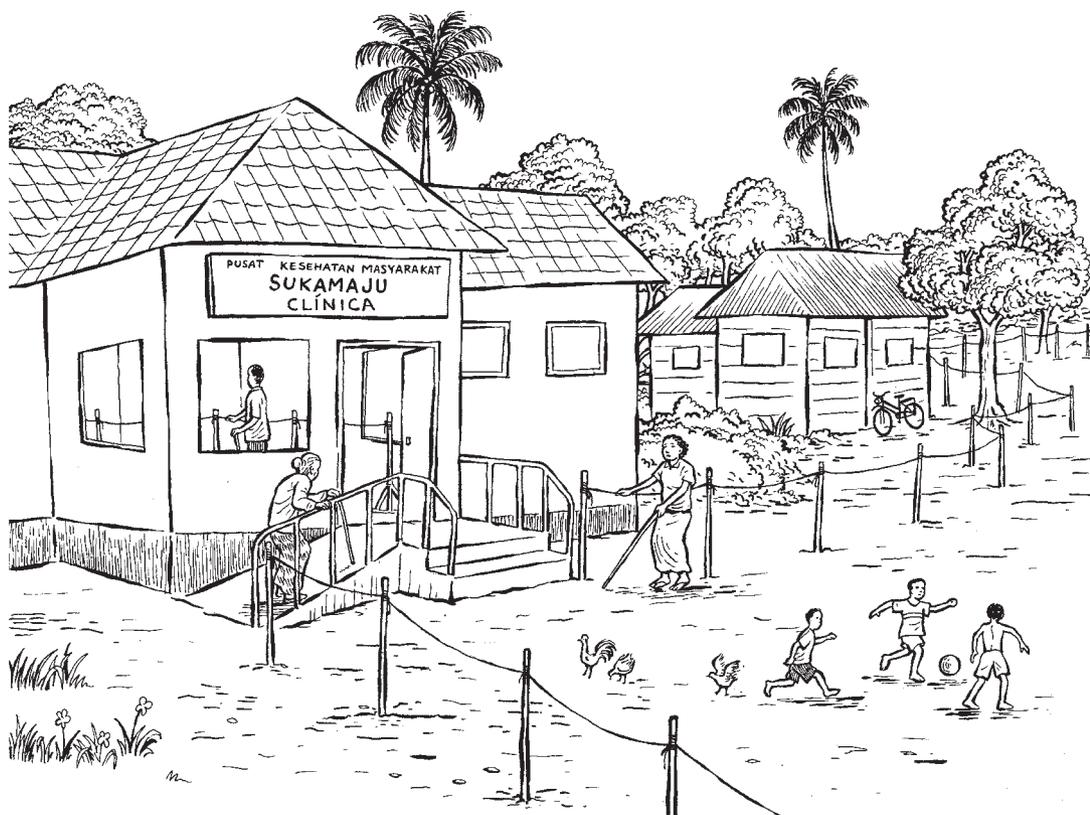
Para más información sobre cómo la comunidad puede apoyar a las personas con discapacidad, vea *El niño campesino deshabilitado*.

Adaptaciones de bajo costo que facilitan el acceso a los edificios

Los edificios pueden ser diseñados para acoger a toda la gente o para impedir la entrada de algunos. No se necesitan grandes adaptaciones para que un edificio sea más accesible y fácil de usar. Es asombroso lo que se puede lograr con unos cuantos senderos allanados, rampas, barandales, escaleras con escalones menos altos, elevadores o ascensores, baños más grandes y pisos que no son resbalosos.

Barandales (o cuerdas)

Es útil tener barandales o cuerdas a lo largo de los caminos que van a dar a un edificio y de las paredes del interior del edificio. Así, las personas que son ciegas, que tienen problemas de equilibrio o que tienen dificultad para caminar pueden llegar, entrar y encontrar el lugar a donde van.



Los caminos alrededor de un edificio son más fáciles de usar cuando tienen una superficie lisa, con bordes de otra textura y cuerdas en la orilla para sujetarse. El cambio de textura en los bordes ayuda a las mujeres que son ciegas o que no pueden ver bien que se guíen.

Puertas

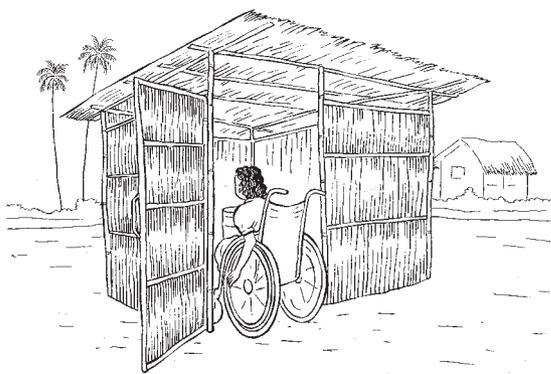
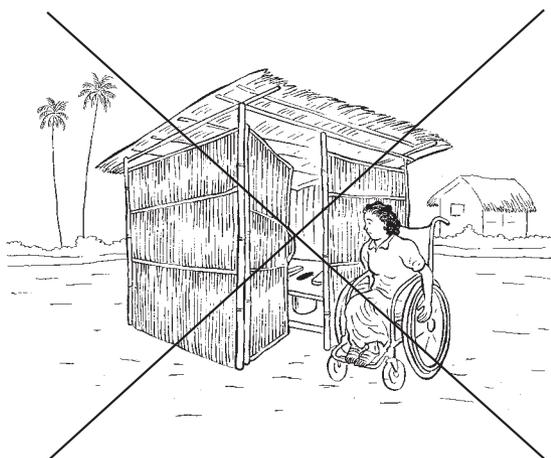
Es más fácil abrir una puerta que tiene manijas en vez de perillas. Las personas que no pueden mover las manos fácilmente muchas veces sí pueden empujar una manija para abajo. Las manijas también son más fáciles de usar para la mayoría de las personas en sillas de ruedas. Además, para cualquiera que está cargando algo, es más fácil abrir una puerta con una manija.

Se puede convertir una perilla en una manija soldando una placa de metal sobre la perilla. Ponga la manija a una altura que una persona de baja estatura o sentada en una silla de ruedas pueda alcanzar fácilmente.

Si la puerta se atora, se pueden lubricar las bisagras con aceite, grasa o cera de abeja.

Hay puertas que impiden el paso de una silla de ruedas. Si hay poco espacio, como por ejemplo en un baño, asegúrese de que la puerta se abra hacia el espacio o el cuarto más grande. Si la puerta se abre hacia el espacio más pequeño, puede ser difícil entrar o salir. Si hay poco espacio, quizás una puerta corrediza sería la mejor solución.

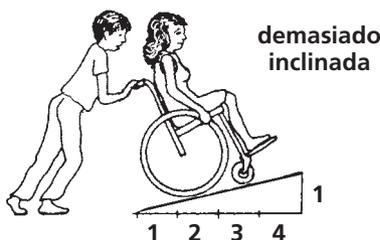
La entrada en sí debe ser suficientemente ancha para que pueda atravesarla una persona en silla de ruedas. Debe haber suficiente espacio para la silla y las manos de la persona sobre las ruedas.



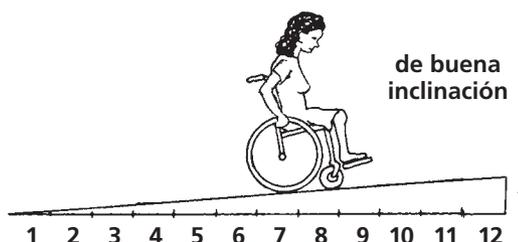
Muchas veces se puede cambiar las bisagras de una puerta para que se abra hacia el lado opuesto.

Rampas

Las rampas facilitan la entrada y salida de los edificios públicos (por ejemplo, clínicas, hospitales, escuelas y bibliotecas). Las rampas no sólo sirven a las personas que usan sillas de ruedas sino a cualquier persona que tiene dificultad para caminar.



Esta rampa es 4 veces más larga que alta, por eso está demasiado empinada. La mayoría de la gente no podrá usarla, a menos que la distancia sea corta.



Las rampas deberían ser de 8 a 12 veces más largas que altas. Esta rampa es 12 veces más larga que alta. Esta inclinación es mejor para las personas que usan sillas de ruedas.

Excusados



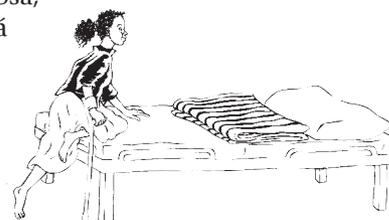
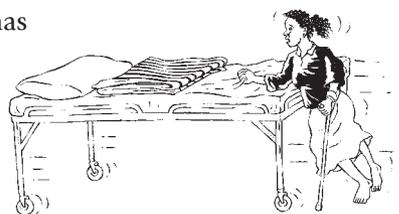
Si usted usa una silla de ruedas, debe haber suficiente espacio para que usted pueda acomodar la silla y moverse de la silla al asiento de la taza. Será más fácil hacer eso si el asiento de la taza está al mismo nivel que el asiento de la silla o un poco más abajo. Si no hay un asiento o si el asiento es demasiado bajo, se puede construir un asiento sencillo con agarraderas y un hoyo. También se puede colocar una barra o una agarradera en la pared donde la persona se puede afirmar para no caerse. Vea la página 123.

Camas de hospital

Muchas personas se quejan de que es difícil subirse a las camas de hospital. Por lo general, esas camas son más altas que las camas que la gente usa en casa porque es más fácil que los trabajadores de salud cuiden a los enfermos sin tener que agacharse.

Pero para una persona enferma o discapacitada, puede ser muy difícil subirse a una cama alta. Y como las camas de hospital generalmente están sobre ruedas, puede ser peligrosa, porque la cama puede empezar a rodar cuando la persona está tratando de subirse.

Si algunas de las camas de hospital fueran más bajas y no tuvieran ruedas, cada persona podría optar por usar el tipo de cama más adecuada para ella y para su situación mientras esté en el hospital.



Palabras al trabajador de salud:

INFÓRMESE SOBRE LA DISCAPACIDAD

Los doctores y otros trabajadores de salud generalmente se capacitan para tratar solamente a personas sin discapacidad. Tal vez su único contacto con personas con discapacidad sea para tratar de 'curarlas' de su discapacidad.

Los trabajadores de salud necesitan aprender cómo ciertas discapacidades pueden afectar diferentes aspectos de la vida de una mujer, como por ejemplo, el embarazo o el envejecimiento. Una buena manera de impartir estos conocimientos es incluir a mujeres con discapacidad en los programas de capacitación. Además de recibir información, los trabajadores de salud aprenderán a atender a las personas con discapacidad con más confianza. A la vez, las mujeres aprenderán la mejor forma de enseñarles a los trabajadores de salud cómo adecuar sus servicios a las necesidades de las personas con discapacidad.

¡Qué bueno que usted me sugirió que le examinara el pecho! Descubrí que se ha estado quedando sin aliento porque tiene asma. Es un problema que no tiene nada que ver con su discapacidad.



Preste atención a lo le diga una mujer con discapacidad acerca de su salud. Luego pregúntele si ella piensa que su discapacidad está afectando su estado de salud.

Trabajadores de salud aprenden de mujeres con discapacidad

El Ministerio de Salud de Uganda encuestó y habló con parteras y comadronas tradicionales de todo el país para averiguar qué información necesitaban para mejorar su trabajo.

Varias de ellas dijeron que necesitaban más información para atender a las mujeres con discapacidad.

Entonces, el Ministerio empezó a organizar jornadas de capacitación sobre la salud de las mujeres con discapacidad dirigidas por estas mismas mujeres. Para responder a preguntas sobre las mejores maneras de tratar a las mujeres con discapacidad, ellas relatan sus propias experiencias. Además, las mujeres con discapacidad y los trabajadores de salud aprenden las unas de los otros.

La próxima semana hablaremos con la Asociación de Mujeres Ciegas.



¡Excelente! Necesito saber cómo ayudar a una mujer ciega a conseguir información sobre la planificación familiar.

Cuando una mujer con discapacidad le consulta a usted por un problema de salud, recuerde que ella es, sobre todo, una mujer como cualquier otra. Primero pregúntele por qué vino a la consulta y cómo usted le puede ayudar. No tome por sentado que la consulta está relacionada con su discapacidad.

Usted puede ayudar a las mujeres con discapacidad a sentir menos temor, confiar más en sí mismas y obtener la información y la atención que necesitan. A veces, una mujer con discapacidad no siente suficiente confianza para hacer preguntas sobre lo que realmente le preocupa. O tal vez necesite hablar más en privado. Respete sus opiniones. Recuerde que ella entiende sus problemas de salud mejor que nadie y puede tomar buenas decisiones en cuanto a su tratamiento. Ayúdele a relajarse y anímela a que le haga preguntas. Es importante preguntarles a las personas con discapacidad cómo les gustaría que usted las atendiera.

No es necesario que usted tenga respuestas para todas las preguntas. Cuando no sepa algo, simplemente debe reconocerlo y ofrecer buscar la información.

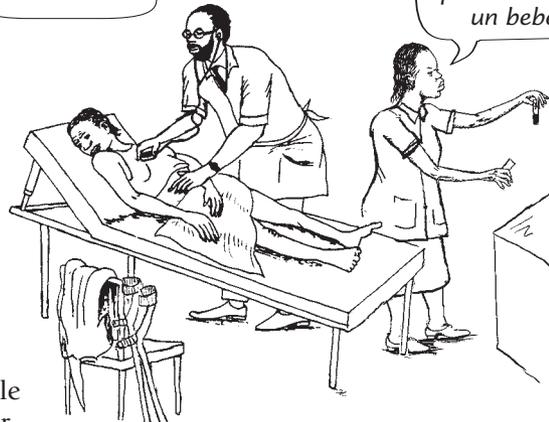


*En mi clínica ideal, la trabajadora de salud me preguntaría:
—¿Hay algo sobre su discapacidad que yo debería saber? ¿De qué manera afecta su discapacidad la atención de salud que usted recibe?*

Todas las personas merecen un trato digno y respetuoso

Todas las personas que se preocupan por la salud de una mujer con discapacidad deberían saber cómo atenderla de una manera comprensiva. Las personas que la atiendan siempre deben tratarla con dignidad y respeto. Desafortunadamente, a veces es necesario recordarle eso a la gente. Hay que animar a la mujer a que dé su opinión sobre la causa de su problema y la manera de que le gustaría resolverlo. Así un trabajador de salud aprenderá a entender diferentes discapacidades. Cuando hay colaboración, hay menos conflictos y confrontaciones y ¡mejores resultados!

Y tú, ¿por qué te embarazaste?



No pensé que una mujer como ella pudiera tener un bebé.

Cuando los doctores y otros trabajadores de salud saben poco sobre la discapacidad, sus actitudes pueden humillar a la mujer con discapacidad.

CONSEJOS PARA AYUDAR A MUJERES CON DIFERENTES DISCAPACIDADES

Una mujer que es ciega o que no puede ver bien

- Antes de tocarla, dígame quién es usted, a menos que sea una emergencia.
- No suponga que ella no puede ver nada.
- No grite ni exagere su forma de hablar.
- Si ella usa un bastón, no se lo quite.
- Despídase antes de irse o alejarse.

Explíqueme dónde estoy y guíeme a una silla o a una mesa de examen. No me deje parada en medio del cuarto.



Míreme a mí y no a mi intérprete.

Una mujer que es sorda o que no puede oír bien

- Asegúrese de que ella le esté prestando atención antes de dirigirle la palabra. Si ella no le está dando la cara, tóquese el hombro suavemente.

- No grite ni exagere su forma de hablar.
- Mírela directamente y no se tape la boca con nada.
- Pregúntele cuál es la mejor forma de comunicarse con ella.

Una mujer que tiene dificultad para movilizarse o para controlar los movimientos de su cuerpo

- No tome por hecho que ella tenga una discapacidad mental.
- Si puede, siéntese de modo que ustedes dos se den la cara.
- No mueva las muletas, bastón, andadera o silla de ruedas de la mujer sin pedirle permiso y asegúrese de que se le devuelvan esas cosas después.
- Si ella usa silla de ruedas, no toque la silla ni se recargue en ella sin pedir su permiso.

Hable directamente conmigo y no con la persona que me acompaña.



Si no me puede entender, no finja que sí me entiende.

Una mujer que no habla claramente

- Aunque ella hable despacio o de una forma difícil de entender, eso no quiere decir que tiene problemas de aprendizaje o comprensión.
- Pídale que repita todo lo que usted no entienda.
- Hágle preguntas que puede contestar con "sí" o "no".
- Dele todo el tiempo que necesite para explicar su problema. Tenga paciencia.

Una mujer que tiene problemas de aprendizaje o comprensión

- Use palabras sencillas y oraciones breves.
- Sea cortés y tenga paciencia. No la trate como si fuera una niña.

Dígame una sola cosa a la vez y, si es necesario, repítala.



La lucha por el cambio

Aquí hay unas sugerencias que puede usar para trabajar en conjunto con los trabajadores de salud a fin de mejorar los servicios de salud. Estas actividades se pueden usar para:

- concientizar a la gente acerca de las barreras al acceso a los servicios, las actitudes de los trabajadores de salud, y otras dificultades que impiden que las mujeres con discapacidad obtengan una atención de salud adecuada.
- identificar acciones que podrían mejorar la atención de salud que reciben las mujeres con discapacidad.

Cuando las mujeres se reúnen y comparten sus experiencias personales frente a las barreras a la atención de salud, generalmente aumenta la confianza en sí misma de cada mujer del grupo.

Paso 1. Todas tenemos algo que ofrecer

Para ayudar a que todas se sientan cómodas, y para demostrar de qué modo cada persona puede hacer un aporte, solicite a cada mujer que hable de algo que ella hace bien o de lo cual se siente orgullosa. (Nadie tiene que hablar sobre sí misma si no quiere). Por ejemplo:



Kranti es una buena cocinera.



María mantiene la calma entre sus hermanas.



Rania es una partera experta y ha asistido al nacimiento de cientos de bebés.



Adetoun es buena para contar cuentos y entretiene a los niños de su familia y del vecindario.

Paso 2. Compartir experiencias sobre el acceso a la atención de salud

Pida a cada persona que relate algo que haya visto o vivido que impidió que una mujer con discapacidad recibiera una buena atención de salud. Haga una lista, sin importar el orden, de esas dificultades.



Paso 3. Los sociodramas crean conciencia acerca de las barreras al acceso a una buena atención de salud

Use sociodramas para profundizar la comprensión de todos en el grupo acerca de las dificultades mencionadas. Divida al grupo en varios equipos de manera que haya trabajadores de salud y mujeres con discapacidad juntos en cada equipo. Pida a cada equipo que tome algunos minutos para preparar un sociodrama acerca de una mujer con discapacidad que enfrenta un problema cuando intenta obtener atención de salud. Anime a todos a participar.



Es interesante cuando las personas cambian de papel: una trabajadora de salud puede hacer el papel de una mujer con discapacidad y una mujer con discapacidad puede hacer el papel de una profesional de salud.

Sociodramas

Crear una historia y representarla como una obra de teatro es una de las mejores formas de ayudar a la gente a comprender situaciones de la vida real. Después de presentar el sociodrama, se puede organizar una actividad de reflexión para ayudar al grupo a analizar actitudes, costumbres y patrones de conducta, y a darse cuenta de cómo estas cosas afectan la salud de las mujeres. Los sociodramas son útiles para crear conciencia y explorar soluciones alternativas a los problemas sociales.

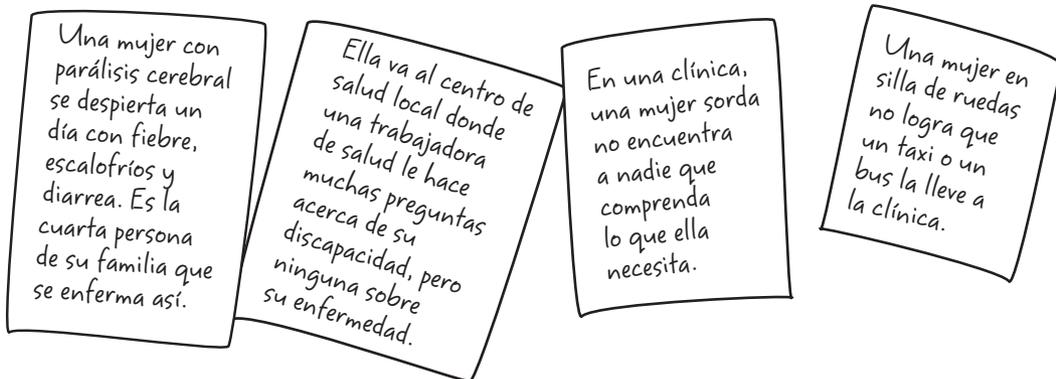
Un sociodrama debe ser entretenido y al mismo tiempo tomarse en serio. A veces las acciones y los personajes pueden exagerarse, pero básicamente deben asemejarse a la realidad. Un sociodrama se puede realizar con poca o ninguna preparación y sin memorizar.



(Para más información acerca de los sociodramas y otras técnicas de teatro educativo, vea *Aprendiendo a promover la salud*, Capítulos 14 y 27).

Ideas para sociodramas

Si el grupo tiene dificultad para encontrar una idea, puede sugerirle alguna de estas historias:



Después de cada sociodrama pida a los 'actores' que vuelvan junto al grupo. Invite a todos los participantes a hacer preguntas que ayuden a comprender de manera más profunda los problemas que tienen las mujeres con discapacidad para recibir una buena atención de salud.

Paso 4. Visitar una clínica o un hospital

Luego que el grupo haya identificado algunas barreras generales al acceso a la atención de salud, sería interesante que visite una clínica o un hospital local. Allí podrán observar más de cerca los problemas que enfrentan las mujeres con discapacidad. Si hay suficientes personas, divida al grupo en equipos más pequeños, con al menos un trabajador de salud en cada equipo, y visite más de un lugar. (Sería mejor no enviar a un trabajador de salud a realizar la visita en un lugar donde labora). Pida a 1 ó 2 participantes que escriban o tomen nota de los problemas u obstáculos que encuentren, y que además anoten todo aquello que beneficie a las mujeres con discapacidad.



Siempre se toma más en cuenta a un grupo que a un individuo. Deben decidir con anticipación quién hablará a nombre del grupo y lo que dirá. Probablemente se requiera permiso previo para realizar una visita a un servicio de salud.

La visita a la clínica o el hospital también puede servir para mostrar cómo las mujeres pueden ayudarse entre sí y aprovechar las fortalezas de cada una a fin de superar los obstáculos. Por ejemplo, las personas que están en silla de ruedas pueden guiar a las mujeres ciegas, y éstas pueden apoyar a quienes necesitan ayuda para caminar.

Paso 5. ¿Qué observaron durante la visita?

Al volver de la visita a la clínica o el hospital, pida a cada grupo que describa los problemas encontrados y también las cosas que facilitan el acceso a los servicios para las mujeres con discapacidad. También solicíteles que describan cómo fueron recibidos por el director y el personal de la clínica o el hospital. Puede hacer una lista o dibujar un mapa de las dificultades encontradas.

6 gradas frente al edificio
 el edificio está alejado de la calle
 nadie sabe comunicarse en lenguaje de señas
 entrada angosta, no cabe una silla de ruedas
 los trabajadores de salud no saben nada sobre discapacidad
 camas muy altas y sobre ruedas

Si visitaron a más de un lugar, compare las experiencias. ¿Se observaron los mismos problemas?

- gradas en la entrada
- no se usa lenguaje de señas
- puertas angostas
- falta de conocimiento sobre discapacidad

Paso 6. ¿Cuáles son los problemas más importantes?

Platiquen con el grupo acerca de las dificultades que observaron durante las visitas. Pida a las mujeres que decidan cuáles problemas consideran los más importantes o cuáles quisieran resolver primero. Pregúntelas por qué los problemas elegidos son importantes para ellas. Si llegaran a resolverse esos problemas, ¿cómo cambiarían sus vidas? Lograr mejoras en los servicios de salud requiere de planificación y tiempo. Quizás convenga que el grupo repase la lista y que considere cuáles cosas podrían modificarse rápidamente y cuáles tomarían más tiempo.



Paso 7. Un plan de acción para lograr mejoras

Una vez que el grupo haya elegido 1 ó 2 problemas que dificultan el acceso de las mujeres con discapacidad a una buena atención de salud, se puede desarrollar un plan.

Pida al grupo que sugiera diversas maneras para solucionar cada problema y que piense en otras personas que podrían ayudarles. Entre todas, hagan un plan que incluya todos los pasos a seguir para llevarlo a cabo y decidan quién será responsable de cada paso. Luego, ¡manos a la obra!



CAPÍTULO 3

La salud mental



Es tan importante tener la mente y el espíritu sanos como lo es tener el cuerpo sano. Cuando la mente y el espíritu de una mujer están sanos, ella tiene la fuerza emocional necesaria para cuidar de sí misma y de su familia, para enfrentar y solucionar problemas, hacer planes para el futuro y forjar relaciones gratificantes con otras personas. Una mujer que tiene buena salud mental puede aceptar ayuda de los demás sin dejar de valorarse a sí misma.

Muchas mujeres con discapacidad sufren problemas de salud mental que les hacen difícil superar problemas, sentirse satisfechas con su vida o aportar a la comunidad. A veces, los problemas de salud mental se deben a la discapacidad de la mujer, pero generalmente se deben a la forma en que la comunidad trata a las mujeres con discapacidad.

Este capítulo describe los problemas de salud mental que enfrentan muchas mujeres con discapacidad. También describe los trastornos de salud mental más frecuentes y sugiere cosas que se pueden hacer para sentirse mejor. Además, explica cómo las familias y las comunidades pueden promover la salud mental.

Recuerde que **no hay soluciones rápidas para los problemas de salud mental**. Desconfíe de toda persona que le prometa eso.

Causas de fondo de los problemas de salud mental

El estrés, la discriminación, el aislamiento y los eventos traumáticos son algunas de las causas de los problemas de salud mental que afectan más a las mujeres con discapacidad. Claro que no todas las personas que hacen frente a estas situaciones terminan sufriendo trastornos mentales. El estrés, por ejemplo, no es en sí un problema de salud mental. Pero cuando una persona ya no puede salir adelante debido a las presiones que siente, el exceso de estrés sí se ha convertido en un problema. Los eventos traumáticos de la vida no siempre causan problemas de salud mental, pero muchas veces lo hacen cuando la persona no tiene apoyo para tratar de entender esos eventos y superar sus consecuencias.

Cuando piense en los problemas de salud mental, recuerde:

- No hay una línea de separación bien definida entre las respuestas normales a los eventos de la vida y los problemas de salud mental.
- La mayoría de las personas tiene algunos de los signos descritos en este capítulo, en diferentes temporadas de su vida, porque todos enfrentamos problemas en algún momento.
- Los signos de los problemas mentales pueden ser diferentes en diferentes comunidades. Hay comportamientos que son normales dentro de las tradiciones y valores de una comunidad pero que parecen extraños vistos desde afuera.

Si piensa que alguien tiene un problema de salud mental

Si sospecha que una persona tiene un problema de salud mental, trate de conocerla mejor. Fíjese en lo que otras personas digan sobre su comportamiento y sobre las maneras en que ella ha cambiado. En vista de que los problemas de salud mental muchas veces tienen sus orígenes en la familia o la comunidad, pregúntese cómo podrían contribuir al problema. Tenga en cuenta que no todos los problemas de salud mental tienen causas que se puedan identificar. A veces, simplemente no sabemos por qué a alguien le da un problema de salud mental.

¿Estoy realmente enferma de los nervios?



Tal vez la gente la trate cómo si usted estuviera débil o enferma. Pero el verdadero problema podría ser una situación injusta o muy molesta en su vida.

EL ESTRÉS

Cuando una persona enfrenta mucho estrés todos los días durante mucho tiempo, a menudo empieza a sentirse abrumada e incapaz de salir adelante. El problema podría ser aun peor si le han enseñado a menospreciarse y a descuidar sus propias necesidades.

Cambios físicos y enfermedades causadas por estrés

Cuando se siente estrés, el cuerpo se prepara para reaccionar rápidamente y resistir el estrés. Éstos son algunos de los cambios físicos que ocurren:

- El corazón empieza a latir más rápido.
- Se acelera la respiración.
- Sube la presión arterial.
- La digestión se vuelve más lenta.

Si se produce una situación que causa estrés repentino y fuerte, tal vez sienta estos cambios en el cuerpo. Luego, cuando la situación que produjo el estrés haya terminado, su cuerpo retornará a la normalidad. Pero si el estrés es menor y constante se acumula poco a poco, quizás usted no note cómo le está afectando el cuerpo, aunque los signos estén allí.

Si el estrés dura mucho tiempo, puede causar los signos físicos frecuentes de la angustia y la depresión, tales como dolor de cabeza, problemas digestivos, fatiga y cansancio. Con el tiempo, el estrés también puede causar enfermedades crónicas, como por ejemplo, presión alta.

Las barreras sociales producen estrés

Muchas de las mismas barreras que impiden que las mujeres con discapacidad obtengan atención de salud también les causan estrés en la vida diaria. En vista de que ellas tienen que enfrentar tantas situaciones que producen estrés, es muy importante que encuentren el apoyo que necesitan para sentirse fuertes, confiar en sus habilidades y conservar su autoestima.

Discriminación de género

El género se refiere a las costumbres y roles que diferencian las niñas y mujeres de los varones en una comunidad. Cuando la mayoría de la gente valora a las niñas menos que a los niños, las niñas enfrentan más estrés. Tal vez los hermanos de una niña reciban más educación o más comida que ella. Quizás a ella se la critiquen mucho aunque sea muy trabajadora. Quizás nadie se fije en sus esfuerzos. Si una niña además tiene una discapacidad, es aun más probable que sea tratada así. A medida que ella crezca, tal vez no piense que se merece buenos

tratos de parte de su pareja y su familia, que tiene derecho a recibir atención de salud cuando está enferma o que puede desarrollar sus habilidades. Si así se siente, quizás inclusive piense que su falta de importancia en la familia y la comunidad es algo natural y correcto —cuando, de hecho, es una injusticia.

La pobreza

Cuando una familia es pobre, es más difícil que una niña o una mujer con discapacidad adquiera las habilidades que necesita para trabajar. Tal vez no consiga los audifonos o las muletas que necesita para ir a la escuela. Si una niña o una mujer con discapacidad no tiene oportunidad de ayudar a mantener a su familia, quizás ellos la traten como una carga. Si la familia tiene poca comida, tal vez decidan que deberían recibir más comida las personas que trabajan y mantienen a los demás.



Actitudes sobre la discapacidad

A veces la gente no espera que las niñas y las mujeres con discapacidad logren mucho en la vida. Como las mujeres con discapacidad aprenden a tener pocas esperanzas, ellas suelen valorarse menos. Muchas veces no promueven cambios en la comunidad porque no tienen suficiente confianza en sí mismas.



Si usted crece rodeada de personas que la quieren pero que no piensan que es capaz de lograr mucho, entonces usted empezará a pensar lo mismo. Su autoestima se dañará si sus seres queridos y de confianza esperan muy poco de usted.

Discriminación, estrés y autoestima

Un grupo de mujeres con discapacidad fundó nuestra Asociación en 1989 para promover el bienestar de las mujeres con discapacidad. Tenemos 21 miembros con diferentes discapacidades (de la vista, del oído, del habla y de movilidad). Nos reunimos una vez al mes para hablar sobre nuestros problemas y para tratar de encontrar soluciones.

Todas compartimos la opinión de que la gente muchas veces nos discrimina porque:

- somos mujeres.
- tenemos discapacidades.
- la mayoría de nosotras es pobre.



Los hombres nos rechazan porque piensan que no servimos para ser sus esposas. Y nadie nos da empleo porque no proyectamos la imagen 'correcta' en el lugar de trabajo. Muchas veces no podemos recibir una educación aunque haya escuelas y cursos de capacitación disponibles. Por ejemplo, hasta en las escuelas especiales para niños con discapacidad, se les da prioridad a los varones.

Es poco probable que recibamos capacitación para cualquier tipo de trabajo. Muchas veces se nos maltrata —física, emocional y sexualmente. A diferencia de todos los hombres y mujeres sin discapacidad, rara vez se nos permite tomar decisiones en casa o en la comunidad.

Pero para todas las integrantes de la Asociación, el mayor problema es la baja autoestima. La sociedad nos enseña a menospreciarnos. Por lo general, la gente piensa que no somos capaces de atraer a un hombre o de formar una relación estable, de tener hijos y de hacer un trabajo que sea bien valorado. Por lo tanto, consideran que no servimos para nada. Ni siquiera nuestros parientes nos quieren a menos que les sirvamos para algo.

—Dormaa Ahenkro, de Ghana

La imagen corporal

En muchas comunidades, la gente mira a las mujeres con discapacidad como si fueran menos porque ellas no se conforman con la imagen que tiene la gente de una mujer bella. Pero las mujeres, con o sin una discapacidad, ven muchos cuerpos y comportamientos diferentes a su alrededor y pueden apreciar esas diferencias. La belleza se encuentra en todo tipo de cuerpo, cara, y persona, porque es algo que viene de adentro. Cuando una persona se siente bella, y le ofrece amor al mundo y a sí misma, las cicatrices, deformidades, amputaciones, gestos y expresiones diferentes, y cualquier otra cosa a la que las personas no están acostumbradas, forman parte de la belleza particular de esa persona.



Cuando me visto bien, con un sari y una blusa que hacen juego, y me pongo aretes y un bindi en la frente, me siento más confiada y orgullosa de mí misma.

Cómo cambié mi imagen



Me llamo Rosa y soy de Kenya. Soy ciega y tengo muchos parientes y amigas que me ayudan con mis cuidados diarios. Aprecio muchísimo su ayuda. Pero antes estaba frustrada porque no me dejaban decidir cómo vestirme ni cómo hacer mis cosas. Sentía que siempre se me trataba como a una niña porque, en mi opinión, nadie me trataba con respeto.

Quería sentirme más independiente, así que empecé a hacer preguntas. Cuando alguien me ayudaba a vestirme, yo le preguntaba a esa persona cómo era la ropa y cómo me estaba peinando. También le preguntaba cómo se vestían y se peinaban otras mujeres de mi edad.

En poco tiempo me di cuenta de que cuando mis asistentes me vestían y me peinaban, yo terminaba viéndome como una niña. Con razón la gente no me trataba con respeto. Pero ya tengo 25 años y no quiero que me traten como a una niña. Así que les pedí a mis asistentes que me enseñaran a peinarme yo sola de la misma manera que otras mujeres de la comunidad. Lo hicieron con gusto. Nunca antes se les había ocurrido esa idea.

Como mis amigas estaban acostumbradas a ayudar a sus hijas pequeñas, a mí me ayudaban de la misma manera. Ahora me facilitan el vestirme como otras mujeres de la comunidad. Y la gente de la comunidad me trata con respeto.



El aislamiento

Muchas niñas con discapacidad crecen aisladas de otros niños y no tienen oportunidades de hacer amigos. Tal vez no desarrollen las habilidades sociales necesarias para forjar relaciones sólidas cuando sean adultas. La soledad y el aislamiento causan estrés. Para tener una autoestima positiva, es importante contar con amigos y estar integrada en la vida comunitaria. Una joven con discapacidad además necesita apoyo para aprender a confiar en su identidad de manera que pueda forjar relaciones personales íntimas y sexuales (vea la página 142).

Capacitación laboral

Las mujeres con discapacidad tienen menos posibilidades de recibir capacitación que les prepara para trabajar y ganar dinero. Si no tienen la oportunidad de desarrollar habilidades laborales, será más difícil que se ganen la vida y mantengan a sus familias.



Problemas de salud mental frecuentes

Hay muchos tipos de problemas de salud mental, pero los más frecuentes son la angustia, la depresión, las reacciones al trauma y el abuso del alcohol o las drogas.

DEPRESIÓN (SENTIRSE SUMAMENTE TRISTE O NO SENTIR NADA)

La depresión afecta a casi 5 de cada 10 mujeres con discapacidad, comparada con más o menos 2 de cada 10 personas sin discapacidad. Esto no sorprende porque muchas niñas con discapacidad nunca tienen la oportunidad de estudiar, desarrollar confianza en sí mismas, o aprender a hacer cosas para ellas mismas. A medida que envejecen, la probabilidad de que se sientan tristes o deprimidas aumenta debido a las barreras sociales y los cambios en la salud que les impiden hacer tantas cosas como antes.

Signos:

- sentirse triste la mayor parte del tiempo
- dormir demasiado o no dormir bien
- dificultad para pensar con claridad
- falta de interés en las actividades placenteras, la comida o el sexo
- problemas físicos, como dolores de cabeza o problemas digestivos, que no se deben a una enfermedad
- falta de energía para las actividades diarias
- pensar en la muerte o el suicidio



La depresión no dura para siempre, aunque eso es difícil de creer cuando una está deprimida. En las páginas 60 a 69 damos sugerencias para superar la depresión.

Envejecimiento

Su cuerpo seguirá cambiando a medida que usted vaya envejeciendo. Sus quehaceres diarios le tomarán más tiempo, algunas discapacidades empeorarán y tal vez sufra discapacidades 'secundarias' por haber expuesto ciertas partes del cuerpo al esfuerzo excesivo. A medida que vaya envejeciendo, tendrá más problemas con el cuerpo y tendrá que adaptar frecuentemente la manera en que hace las cosas. Quizás usted sienta que estos cambios constantes le están volviendo cada vez más dependiente de la ayuda de los demás. Esos sentimientos podrían afectar su autoestima. Vea el Capítulo 13 sobre el envejecimiento.

Si se siente triste casi todo el tiempo, si no puede dormir o si cambia de humor sin mayor motivo, hable con algún pariente de confianza o con un trabajador de salud.



Suicidio

La depresión grave puede llevar a una persona a suicidarse (matarse). Muchas personas piensan en suicidarse por lo menos una vez en la vida. Pero si esos pensamientos se vuelven cada vez más frecuentes o más intensos, hay que consultar de inmediato a un trabajador de salud mental o a un consejero capacitado.

- ¿Se siente sola o aislada de su familia o de sus amigos?
- ¿Ha perdido las ganas de vivir?
- ¿Usa alcohol o drogas con regularidad?
- ¿Tiene un problema grave de salud?
- ¿Ha pensado en suicidarse?
- ¿Alguna vez ha tratado de suicidarse?

Si contesta que sí a una o varias de estas preguntas, quizás podría empezar a sentirse mejor tan solo hablando sobre sus problemas con una persona de confianza. Si acude a un consejero o a un doctor, es posible que también le den medicinas para la depresión.

Si una persona que usted conoce habla de suicidarse, pídale a alguien que se quede con ella todo el tiempo, que la vigile de cerca y que se deshaga de todos los objetos peligrosos a su alrededor. Si hay servicios de salud mental en su comunidad, averigüe si hay alguien que pueda hablar con ella frecuentemente.



ANGUSTIA (SENTIRSE NERVIOSA O PREOCUPADA)

Si el nerviosismo o la preocupación continúan mucho tiempo o se vuelven más intensos, es posible que usted tenga un problema de salud mental. (La gente muchas veces también llama a la angustia “nervios”, “ataques de nervios” o “ansiedad”).

Signos:

- sentirse tensa o nerviosa sin ninguna razón
- sudar
- sentir que el corazón le late con fuerza (sin que tenga una enfermedad del corazón)
- molestias frecuentes del cuerpo, que no se deben a una enfermedad física y que aumentan cuando usted está alterada o perturbada.

Los ataques de pánico son un tipo intenso de angustia. Ocurren de repente y pueden durar desde varios minutos hasta varias horas. Además de los signos ya mencionados, es posible que usted también sienta terror o espanto, y tal vez tenga miedo de desmayarse o de morir. También podría tener dolor en el pecho, dificultad para respirar y la sensación de que algo terrible está a punto de suceder.



TRAUMA

Cuando algo horrible le ha sucedido a una mujer, ella ha sufrido un trauma. Algunos de los tipos de trauma más frecuentes son la violencia en el hogar, la violación, la guerra, la tortura y las catástrofes naturales. Los traumas afectan la salud física y mental de la mujer. Como consecuencia, ella se siente en peligro; se siente insegura e indefensa, y piensa que no puede confiar en el mundo ni en la gente a su alrededor. La mujer puede tardarse mucho tiempo en recuperarse de un trauma, sobre todo si lo causó otra persona.

Discapacidades causadas por el trauma

Cuando una mujer queda discapacitada a una edad más avanzada, a causa de una guerra, un accidente o una enfermedad, el cambio repentino puede ser muy duro para ella. Algunas mujeres en esa situación sienten que ya no valen nada, ni para sí mismas, ni para su familia o su comunidad. Si además la mujer sufrió un trauma, es posible que también sienta miedo o que esté trastornada.

Cuando una mujer sufre una discapacidad a una edad avanzada, muchas veces ya recibió una buena educación, desarrolló muchas habilidades y aprendió a confiar en sí misma. Es posible que siempre haya tenido lazos fuertes con otras personas y que espera que los demás la traten con respeto. Al quedar discapacitada, podría tardar en adaptarse a los cambios de su cuerpo. Pero quizás le cueste aun más trabajo adaptarse a los cambios en la manera en que otras personas la ven ahora y en la forma en que ella se ve a sí misma.

Muchas mujeres que sufren una discapacidad a una edad avanzada dicen que tuvieron que tomar la decisión de no darse por vencidas. Aunque estaban conmocionadas y tristes, se dieron cuenta de que tenían opciones para seguir con sus vidas. Vea la historia de Anita en la página 63.

El maltrato es un tipo de trauma

Las niñas con discapacidad, en particular, corren el riesgo de que alguien en su familia las maltrate de alguna forma. El maltrato (o abuso) sexual ocurre cuando alguien toca a la niña de una manera sexual, o si su padre, hermano, primo o asistente la obliga a tener relaciones sexuales. Otros tipos de maltrato consisten en golpear o lastimar a la niña, humillarla, atenderla con crueldad o negarle atención. El maltrato es un tipo de trauma que es muy dañino para la salud mental de la niña. Si una mujer fue maltratada de niña, los efectos de ese maltrato le pueden durar años.

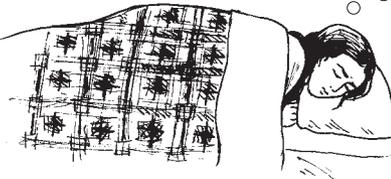
Muchas mujeres siguen siendo maltratadas ya de adultas pero no se quejan porque piensan que no merecen que las traten bien. Para más información sobre el maltrato, vea el Capítulo 14.



REACCIONES AL TRAUMA

Si usted sufrió un trauma, podría tener muchas reacciones diferentes, como por ejemplo:

- **revivir el trauma una y otra vez en la mente.** Cuando está despierta, quizás recuerde continuamente las cosas terribles que le sucedieron. De noche, es posible que sueñe con esas cosas o que tenga dificultad para dormirse por estar pensando en ellas.
- **sentirse apagada o incapaz de sentir emociones.** Quiere evitar a las personas o los lugares que le recuerdan el trauma.
- **estar muy alerta.** Si siempre está atenta al peligro, podría tener dificultad para relajarse y dormir. Tal vez se sobresalte muy fácilmente.
- **sentirse muy enojada o avergonzada por lo que le sucedió.** Si sobrevivió a un trauma que causó la muerte de otras personas o que dejó a otras gravemente heridas, quizás se sienta culpable de que otros sufrieron más que usted.
- **sentirse aislada.** Quizás le cueste relacionarse naturalmente con otras personas.
- **tener episodios de comportamiento extraño o violento,** durante los cuales no está segura de dónde se encuentra.



Las personas que sufren reacciones a un trauma quizás también se sientan angustiadas o deprimidas, o tal vez abusen del alcohol o las drogas.

Muchos de estos signos son respuestas normales a una situación difícil. Por ejemplo, es normal estar enojada de que un trauma ocurrió o estar alerta si la situación aún es peligrosa. Pero si los signos son tan intensos que le impiden hacer sus actividades diarias, o si empieza a tener signos meses después de que haya ocurrido el trauma, usted necesita ayuda.

Ayudas para superar las reacciones al trauma

Si usted sufrió un trauma, tal vez necesite ayuda para:

- **aprender a volver a confiar en la gente.**
- **hablar sobre su vida antes del trauma y también sobre sus experiencias actuales.** Así podrá darse cuenta de que, aunque la vida haya cambiado bastante, de muchas maneras usted sigue siendo la misma persona que antes.
- **hablar de cosas dolorosas que son muy difíciles de expresar o que están ‘enterradas’ donde no las puede recordar.** Las actividades que le permitan expresar sus sentimientos sin palabras, como por ejemplo pintar o dibujar, pueden ayudarlo a superar el dolor profundo. El masaje y la danza también pueden ser sanadores en tanto ayudan a librar el cuerpo y la mente de memorias de dolor silenciadas.
- **entender sus reacciones.** Cuando usted llegue a entender sus reacciones, generalmente podrá manejar mejor sus sentimientos.
- **hacer un plan para enfrentar las situaciones dolorosas que no puede evitar.** Si hay cosas y situaciones que le recuerdan el trauma y le causan temor, será útil que se prepare para enfrentar las que no puede evitar. Por ejemplo, podría decirse a sí misma: “Él se parece al hombre que me atacó, pero es otra persona y no quiere hacerme daño”.
- **recordar que usted no es responsable de lo que dijo o hizo si alguien la violó o la maltrató de alguna manera.** El único responsable es la persona que la maltrató. Quizás esa persona le haya hecho pensar que usted nunca más volverá a sentirse tan íntegra como antes. Es verdad que toda experiencia fuerte nos cambia de alguna forma, pero con apoyo y cariño es posible superar hasta experiencias muy terribles.



Cuando duerma, tenga cerca un objeto que le haga sentirse segura en su vida actual. Si sueña con el trauma, cuando despierte el objeto le puede ayudar a darse cuenta de que ahora está a salvo.

Si alguien a quien usted conoce sufre un trauma

Si una mujer sufre un trauma, quizás al principio lo mejor sería que sus amigas, parientes y asistentes la acompañen en sus actividades diarias, e incluso las hagan por ella hasta que se recupere. Usted puede mostrarle que está dispuesta a escucharla y que esperará hasta que ella quiera hablar. Después, cuando le parezca apropiado, anímela a que vuelva a hacer las actividades que disfrutaba antes o que eran parte de su rutina diaria.

La psicosis (enfermedad mental grave)

Una mujer con discapacidad corre el riesgo de sufrir una enfermedad mental si:

- ha tenido problemas de salud mental anteriormente.
- ha perdido a parientes o está aislada de su familia.
- presenció actos de violencia o tiene una pareja violenta.
- tiene poco apoyo social.

Es posible que una mujer con discapacidad tenga una enfermedad mental si presenta uno o varios de estos signos:

- Oye voces o ve cosas que otras personas no oyen ni ven (alucinaciones).
- Tiene ideas raras que interfieren con su vida diaria (delirio) —por ejemplo, piensa que sus vecinos están tratando de matarla.
- Ya no se cuida —por ejemplo, no se viste, no se baña, o no come.
- Se porta de una manera extraña —por ejemplo, dice cosas que no tienen sentido.

Hay otras cosas que podrían causar signos parecidos, como algunas enfermedades, el envenenamiento, ciertas medicinas, el abuso de drogas o el daño cerebral. Hay también comportamientos que pueden parecer muy extraños, pero que no tienen nada que ver con una enfermedad mental. Por ejemplo, si una mujer dice que recibió un consejo de una aparición, quizás ella esté recurriendo a fuentes tradicionales de conocimientos y consejos. En esos casos, no tiene ni una enfermedad mental ni sufre de alucinaciones. Es más probable que los signos se deban a una enfermedad mental si ocurren con tanta frecuencia o son tan intensos que interfieren con las actividades diarias de la persona.



ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES MENTALES

En la mayoría de los lugares, los parientes son quienes se encargan de las personas que tienen una enfermedad mental. Sin embargo, lo mejor es que la persona también reciba tratamiento de un trabajador de salud mental capacitado. Se recomienda usar ciertas medicinas en algunas situaciones, pero nunca deben ser el único tratamiento.

Los curanderos tradicionales muchas veces juegan un papel importante en el tratamiento de las enfermedades mentales. Si un curandero es de la misma comunidad que la persona enferma, es probable que conozca a ella y a su familia, que la entienda y que tenga una idea clara de las experiencias que le estén afectando. Algunos curanderos usan tratamientos o rituales que pueden ayudar a una mujer a superar su problema.

Siempre hay que tratar a una persona con una enfermedad mental con compasión, respeto y dignidad, sin importar el tipo de tratamiento que reciba.

Antes de empezar un tratamiento para una enfermedad mental, haga estas preguntas:

- ¿Cuál es el propósito de cada uno de los pasos del tratamiento?
- ¿Qué se espera que suceda?
- Si la persona no representa un peligro para sí misma o para los demás, ¿puede recibir atención de salud mental en casa?
- ¿Participará la familia en el tratamiento?
- ¿Es respetada por la comunidad la persona que se encargará del tratamiento?
- ¿Tiene efectos secundarios el tratamiento? Sí es posible que los tenga, ¿cuáles son? ¿Por cuánto tiempo duran?



La parte más importante de cualquier tratamiento es el apoyo y el cariño de la familia y los amigos.

Si una mujer debe ingresar a un hospital para recibir tratamiento, antes de ingresarla pida un recorrido de las instalaciones. Asegúrese de que el hospital esté limpio y que los pacientes estén bien atendidos y protegidos, puedan tener visitas y reciban tratamiento con regularidad de trabajadores de salud mental capacitados. Los pacientes deben tener libertad de movimiento dentro del hospital, a menos que representen un peligro para sí mismos o para los demás. Además, no olvide averiguar los requisitos para dar de alta a la persona después del tratamiento.

Los lugares que ofrecen servicios de salud mental pueden tener las mismas barreras que otros edificios y servicios, que impiden que las personas con discapacidad se muevan y se comuniquen sin dificultad. En las páginas 36 a 40, damos ideas para mejorar el acceso a todos los servicios de salud.

Promover la salud mental

Para tener una vida mejor, las mujeres con discapacidad necesitan tener salud, educación y capacidad para movilizarse independientemente y ganarse la vida. Pero las dificultades que hay que vencer para lograr estas metas pueden causar problemas de salud mental. Por lo general, no es necesario tratarse con un trabajador de salud mental capacitado para superar la mayoría de los signos de depresión, angustia o falta de autoestima. Hay maneras en que usted puede ayudarse a sí misma y empezar a sentirse mejor con el apoyo de otra persona o de un grupo.

Cosas que se pueden hacer con pocos recursos

- Pasar tiempo con sus amigas, haciendo juntas sus quehaceres u otras actividades cotidianas.
- Expresar sus sentimientos. Si le cuesta trabajo hablar con los demás, tal vez le ayude escribir poemas, canciones o cuentos. O podría expresar sus sentimientos sin usar palabras, a través de la danza, el dibujo, la pintura o la música.
- Crear un entorno agradable. Trate de arreglar el lugar donde vive a su gusto y con la mayor cantidad de luz y aire fresco que sea posible.
- Aprovechar la belleza que haya a su alrededor. Por ejemplo, poner flores en un cuarto, escuchar música o ir a un lugar donde haya una vista bonita.
- Practicar alguna tradición que desarrolle la fuerza interior y ayude a calmar el cuerpo y la mente.

Aprender a relajarse

- Cierre los ojos e imagínese un lugar tranquilo y seguro donde le gustaría estar. Podría ser en cualquier lado: sobre una montaña, junto al mar o un lago, o en el campo.
- Siga pensando en ese lugar mientras respira profundamente, tomando aire por la nariz y soltándolo por la boca.
- Si le sirve, piense en algo positivo, como por ejemplo, "estoy en paz" o "soy fuerte".
- Siga respirando y siga concentrándose, ya sea en el lugar seguro o en el pensamiento positivo. Haga este ejercicio de relajación más o menos 20 minutos (el tiempo que le toma hervir arroz).
- Si empieza a sentirse incómoda o asustada en cualquier momento durante el ejercicio, abra los ojos y respire profundamente.

Usted puede hacer este ejercicio con su grupo o a solas en casa, siempre que se sienta tensa o asustada, o cuando no pueda dormir. La respiración profunda ayuda a calmar las angustias.

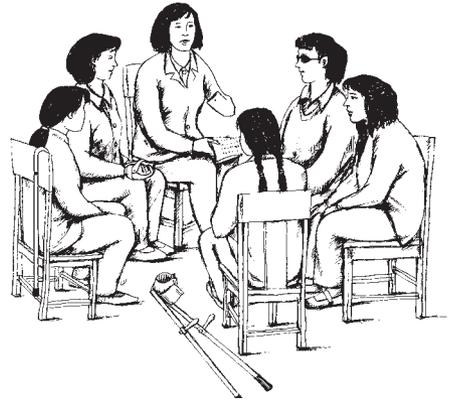


Relaciones de ayuda mutua

En una relación de ayuda mutua, 2 o más personas se comprometen a llegar a conocerse, comprenderse y ayudarse mutuamente.

Las relaciones de ayuda mutua pueden servirle para obtener apoyo, reconocer sus sentimientos y controlar reacciones impulsivas. Diferentes personas pueden desarrollar estas relaciones: amigos, parientes, un grupo de mujeres con discapacidad, un grupo de mujeres que trabajan juntas o un grupo que ya se reúne para otro propósito.

Tenga cuidado cuando vaya a formar una relación de ayuda mutua. Sólo escoja a personas que respetarán sus sentimientos y su intimidad. Para mayor información sobre cómo formar grupos de apoyo, vea las páginas 65 y 66.



APRENDER A VALORARSE

Una mujer, con discapacidad o no, tendrá una autoestima positiva si ha recibido el apoyo de su familia, su escuela y su comunidad para tener la mejor vida posible. Pero si una mujer creció sintiendo que vale menos que los demás porque tiene una discapacidad, ella tendrá que aprender a valorarse.



Cuando usted se valora positivamente, puede andar con la cabeza en alto y sentirse orgullosa de sí misma y de lo que puede hacer. No tiene miedo de hacer cosas nuevas. La confianza en sí misma le da poder. Se respeta a sí misma, aun cuando comete errores. Y el respeto que usted se tiene a sí misma generalmente le gana el respeto de los demás.

Cuando usted sabe que es una persona importante, toma buenas decisiones para su vida. Valora su seguridad, sus sentimientos, su salud--¡se valora completamente! La autoestima positiva le ayuda a entender que todo su ser merece cuidado y protección.

La autoestima es una de las partes más importantes de la salud mental. Una mujer tiene una autoestima positiva cuando sabe que merece que la traten con respeto. Sabe que la gente le presta atención y aprecia sus opiniones. Se siente capaz de enfrentar dificultades y problemas.

Las niñas y mujeres desarrollan una autoestima positiva cuando su familia, escuela y comunidad las tratan con respeto. Mientras más apoyo reciba la mujer para que tenga la mejor vida posible, más se estimará ella misma. Otras cosas que le ayudarán a llevar la autoestima en alto son el trabajo en algo que sea valorado, la seguridad económica, las relaciones cariñosas, y el vivir libre del maltrato físico o sexual.

Por todo el mundo, nosotras las mujeres con discapacidad estamos cambiando nuestra manera de vivir con una discapacidad y nos estamos apoyando mutuamente. Estamos orgullosas de nosotras mismas. Somos bellas así como somos.



Con la ayuda y el apoyo de sus amigos y su familia, una mujer que repentinamente sufre una discapacidad puede aprender a salir adelante. Puede aprender a hacer las cosas de nuevo y de una manera que funcione con su discapacidad. Pero no tiene por que cambiar la forma en que se valora y se respeta a sí misma tan sólo porque su cuerpo o su mente ha cambiado.

Desarrollar la autoestima

El proceso para aprender a valorarse y desarrollar una autoestima positiva empieza temprano y continúa toda la vida. Tal vez a usted no la apreciaron cuando era niña, la protegieron demasiado, o no le dieron oportunidades de aprender a confiar en sí misma o de hacer las cosas independientemente. Sin embargo, usted no necesita vivir así ahora que es adulta. Puede valorarse, respetarse y ser apreciada por los demás tal como es. Después de todo, su experiencia le ha enseñado a adaptarse a su discapacidad y salir adelante.

Ung Yok Khoan es increíble. Era una maestra excelente antes de que una mina terrestre le volara la pierna. Y sigue siendo una maestra excelente.



La historia de Anita

Anita es doctora y también madre y esposa. Ella quedó discapacitada repentinamente cuando una enfermedad la dejó sorda. Cuando entró al mundo de las personas con discapacidad, sintió la soledad que sienten muchas mujeres con discapacidad. La Dra. Anita se dio cuenta de que podía abandonar su vida de antes o tomar decisiones que le permitirían llevar la vida más normal que fuera posible. Aprendió a leer labios y a comunicarse por escrito cuando los demás no le entendían. La valentía y dignidad con que la Dra. Anita enfrentó su gran pérdida personal y su sufrimiento han sido un ejemplo positivo para muchas personas.



La decisión de Neelima

Cuando Neelima era una jovencita, trató de suicidarse tomando ácido. El ácido le destruyó el estómago y el intestino. Los hábiles doctores indios que le salvaron la vida le dijeron que tenía una opción: después de la operación iba a poder hablar o tragar pequeñas cantidades de comida, pero no ambas cosas. Neelima optó por poder tragar. No se desanimó cuando le sacaron la laringe y ella ya no pudo hablar. A pesar de esta limitación, terminó sus exámenes escolares y empezó a trabajar haciendo comidas para banquetes y fiestas.

Neelima, que siempre ha sido buena cocinera, se hizo fama preparando comida en casa y vendiéndola.



No siempre es fácil aprender a valorarse, pero se puede lograr dando pequeños pasos.

El primer paso es conocer a otras personas. Si no está acostumbrada a salir, podría empezar por sentarse en frente de su casa y saludar a sus vecinos. Luego, si puede, vaya al mercado y hable con la gente allí. A medida que la lleguen a conocer, se darán cuenta de que las mujeres con discapacidad realmente no son tan diferentes que las demás mujeres. Cada vez que salga, será más fácil que conozca a otras personas y que se comunique con ellas.

A veces, la discapacidad de una mujer le dificulta hablar con otras personas. Las mujeres que son sordas o que no pueden hablar claramente pueden tratar de usar gestos y ademanes o dibujos para comunicarse. Quizás una mujer sorda pueda enseñarles un poco de lenguaje de señas a sus vecinos. Para empezar, escoja a 2 ó 3 personas con quienes quiera comunicarse. Trate de encontrar a personas que tengan paciencia y estén dispuestas a cooperar con usted. Juntas podrán encontrar maneras de comunicarse sobre más cosas cada vez que lo intentan. Con el tiempo, usted podrá comunicarse cada vez más con más personas.



El segundo paso es formar un grupo para mujeres con discapacidad o unirse a un grupo que ya existe. El grupo puede convertirse en un lugar acogedor donde las mujeres se sienten cómodas y con ganas de hablar abiertamente. Las conversaciones entre mujeres pueden ayudarles a empezar a:

- valorarse y defender su derecho a tomar decisiones para mejorar sus vidas.
- conocer sus puntos fuertes y débiles.
- intercambiar ideas y experiencias relacionadas con los desafíos que deben enfrentar debido a sus discapacidades.
- hablar de la necesidad de aceptar su cuerpo y cuidarlo bien.
- apoyarse en los buenos y los malos tiempos.
- aprender a vivir con más independencia.
- sentirse orgullosas de sí mismas y no dejar que las imágenes negativas de la discapacidad cambien esa actitud.



Lo más difícil fue convencerme a mí misma

Tina, una mujer de Georgia que quedó discapacitada a causa de un asalto, nos relata su experiencia:

Quando me di cuenta de que estaba discapacitada y en una silla de ruedas, no lo podía creer. Pensé que yo era la culpable. Pero todos los días me decía a mí misma: "Tus hijos te quieren y tu esposo te necesita. Eres cosmetóloga y las mujeres están esperando a que les embellezcas la cara. Tienes que vivir". Me di cuenta de que yo era importante para mi familia y mi sociedad.

Decidí vivir —y trabajar para ellos y con ellos. Ahora veo que mi vida ha cambiado y hasta mejorado.

FORMAR GRUPOS DE APOYO

Quando las mujeres con discapacidad nos reunimos, cada una tiene más fuerza y más esperanza. Eso a su vez nos ayuda a sobreponernos a los problemas que enfrentamos todos los días.

Tan sólo el poder hablar sobre un problema puede ser útil. Después de que una mujer relate su historia, la dirigente del grupo puede preguntar si otras mujeres han tenido experiencias parecidas. Después de escuchar todos los relatos, el grupo puede hablar de lo que tienen en común las historias, de las condiciones sociales que quizás contribuyan a los problemas y de lo que el grupo podría hacer para cambiar esas condiciones.

Luego las mujeres pueden decidir si desean trabajar juntas o por separado para corregir uno de los problemas que hayan identificado. Las mujeres tienen más poder cuando colaboran que cuando actúan solas.



A veces, llegábamos a la reunión desanimadas. No teníamos ganas de hablar. No teníamos energía. Pero luego una carcajada o un abrazo nos contagiaban a todas y entonces nos sentíamos más fuertes. El solo hecho de estar juntas —y no solas— nos da fuerza.

Cómo formar un grupo de apoyo

1. Encuentre a 2 ó más mujeres que quieran empezar un grupo.
2. Decidan cuándo y dónde reunirse. Lo mejor sería encontrar un lugar tranquilo, como una escuela, un centro comunitario, una cooperativa, una iglesia o un templo.
3. Hablen de lo que esperan lograr. Escojan los temas más importantes que quieran discutir. Por lo general, los grupos de apoyo funcionan mejor cuando los forman y los dirigen mujeres con discapacidad.
4. Ofrezcan apoyo en vez de consejos. Recuerden que cada mujer tiene que decidir cómo enfrentar sus problemas ella misma. Nadie debe decirle qué hacer.
5. Las discusiones del grupo son privadas. Pídale a todas las mujeres que no hablen con nadie más al respecto.
6. Den a todas las mujeres la oportunidad de hablar pero guíe la discusión de manera que no se desvíe del punto principal. Después de las primeras 3 ó 4 reuniones, tal vez las mujeres quieran turnarse para dirigir al grupo. Si les da la misma oportunidad a todas, quizás las mujeres tímidas también se animen a dirigir al grupo.



A algunas de nosotras nos habían maltratado sexualmente, pero nunca habíamos podido decírselo a nadie. Sólo en el grupo pudimos hablar de cosas tan terribles.

Dar cabida a los sentimientos. A veces las mujeres esconden sus sentimientos (o ni siquiera se dan cuenta de ellos) porque piensan que son malos, peligrosos o vergonzosos.

Crear una historia, una dramatización o un dibujo. Ustedes pueden inventar una historia sobre una situación parecida a las experiencias que han contado los miembros del grupo. Para una mujer que está tratando de entender sus sentimientos puede ser provechoso escuchar a otras personas hablar sobre lo que sienten. La líder del grupo empieza la historia y luego otra mujer sigue contando otra parte. El grupo continúa así, hasta que todas las mujeres hayan añadido algo y hayan completado la historia. Otra opción es representar la historia con mímica y diálogos improvisados mientras la vayan contando. O, después del relato, podrían dibujar o pintar la historia entre todas.

Estas preguntas podrían ayudar al grupo a hablar sobre sus sentimientos:

- ¿Cuáles son los sentimientos o experiencias más importantes en esta historia?
- ¿Por qué surgieron esos sentimientos? ¿Cómo los está enfrentando la mujer?
- ¿Qué le podría ayudar a salir adelante?
- ¿Qué podría hacer el grupo para ayudarlo?

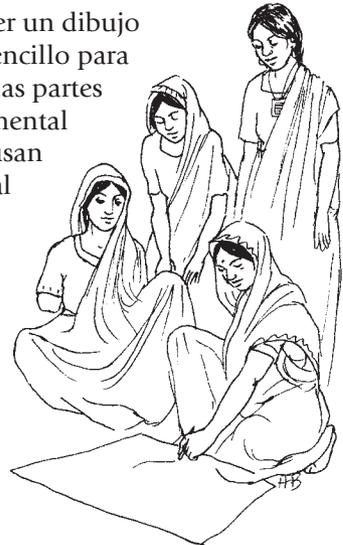
Conocer las causas de un problema. Cuando las mujeres con diferentes discapacidades hablan entre sí, empiezan a darse cuenta de que muchas de ellas tienen los mismos tipos de problemas. Eso les puede ayudar a identificar las causas de fondo de los problemas.



Yo antes me despreciaba, como si fuera la culpable de que mi familia es pobre. Pero no es mi culpa que sea discapacitada. He podido hablar sobre esto con otras personas y eso me ha ayudado a entender por qué las personas con discapacidad sufrimos lo que sufrimos.

Hacer un dibujo de su comunidad. Este ejercicio da mejores resultados si el grupo ya se reúne hace algún tiempo. Su grupo puede hacer un dibujo de su comunidad. Tal vez sirva que la líder haga un dibujo sencillo para empezar. Luego las otras mujeres pueden añadirle al dibujo las partes de la comunidad que contribuyen positivamente a la salud mental de las mujeres con discapacidad y también las partes que causan problemas de salud mental. Estas preguntas pueden ayudar al grupo a crear un plan de acción:

- ¿Cómo podemos fortalecer las partes de la comunidad que ya contribuyen a la buena salud mental de las mujeres con discapacidad?
- ¿Qué cosas nuevas hay que hacer?
- ¿Cómo podemos lograr esos cambios?



Hicimos un plan para concientizar a los delegados de la junta vecinal sobre el acceso a los baños y los proyectos de agua potable de la comunidad. Fuimos en grupo a reunirnos con ellos. Si una de nosotras tratara de hacerlo sola, sería mucho más difícil.

Asegúrense de que las niñas y mujeres con discapacidad participen en todas las actividades familiares y comunitarias.



Las familias y comunidades pueden promover la salud mental

Las familias promueven la salud mental de las niñas y mujeres con discapacidad cuando las animan y les ayudan a desarrollar sus fortalezas. La forma de que una familia y una comunidad tratan a una niña o mujer con discapacidad influye en cómo ella se valora a sí misma. Cuando la familia y la comunidad esperan que ella haga bien las cosas y quieren que haga lo mejor posible en todo, ella aprenderá que es una persona capaz, se sentirá fuerte y tendrá una autoestima positiva.

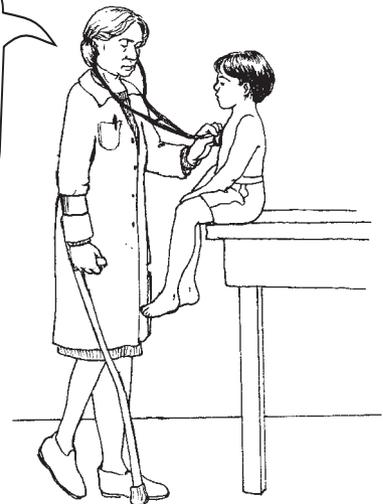
Las familias y comunidades necesitan:

- reconocer a las niñas y mujeres con discapacidad como personas que contribuyen plenamente a la familia y la sociedad.
- demostrar en la práctica que valoran y aceptan a las niñas igual que a los niños, y a las niñas y mujeres con discapacidad igual que a los demás.
- apoyar a las jovencitas con discapacidad durante la adolescencia, que es cuando se transforman en mujeres. Ellas necesitarán los mismos conocimientos y los mismos tratos que cualquier otra joven de su edad en la misma comunidad. Es importante que se vista y se peine de acuerdo con su edad y con las costumbres de su gente, y que se le reconozca su sexualidad y su rol como mujer joven.
- apoyar a las niñas y mujeres con discapacidad que tienen problemas de salud mental.

Las familias, maestros, trabajadores de salud y otras personas pueden ayudar al **concentrarse en lo que la niña o la mujer sí puede hacer —y no en sus limitaciones**. Por ejemplo, ellos deberían:

- tener fe en que ella puede llevar una vida plena y feliz, y contribuir a su comunidad.
- animarla a que intente nuevas cosas y sea independiente, en vez de protegerla demasiado y hacer todo por ella.
- asegurarse de que ayude en casa y contribuya al negocio de la familia.

Desde que yo era pequeña, soñaba con ser doctora. Mis padres creían en mí. Me decían que podía lograr lo que quisiera y me ayudaron a realizar mi sueño.



Educar a las niñas con discapacidad

Las niñas con discapacidad necesitan ir a la escuela y aprender junto con otros niños. Es más probable que una niña con discapacidad tenga una autoestima positiva si su familia encuentra la manera de que ella vaya a la escuela y si la escuela le hace un lugar y la acepta como es. Junto con otras familias, usted puede exigir que las escuelas acepten a los niños con todo tipo de discapacidades. Hable con los maestros para ayudarles a entender las capacidades y fortalezas de su hija y para concientizarlos sobre la discapacidad. Ayude a todos en la escuela a saber cómo integrar a su hija en diferentes actividades.

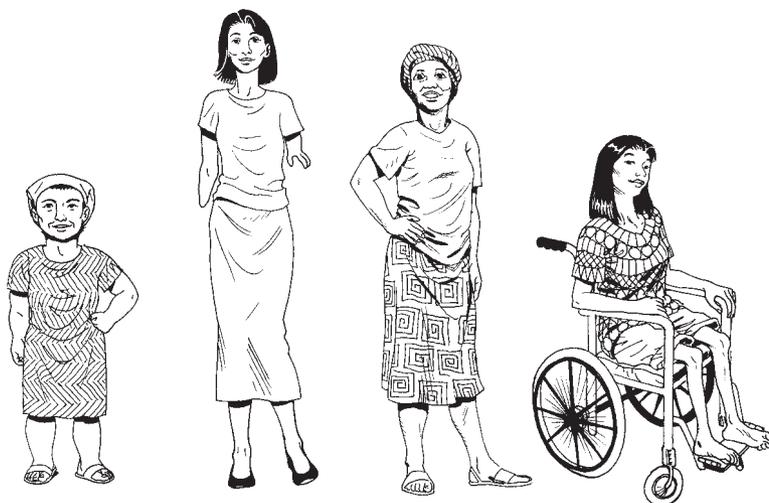
Las niñas con discapacidad necesitan una educación y necesitan desarrollar las habilidades que les permitirán conseguir un empleo. Entonces podrán ganarse la vida, ayudar a su familia y contribuir a su comunidad.



CAPÍTULO 4

Conocer su cuerpo

Los cuerpos de estas mujeres se ven diferentes, pero todos pasan por los mismos cambios en cada etapa de la vida.



Es importante que cada mujer entienda cómo funciona su cuerpo. Mientras más sepa acerca de su cuerpo, mejor podrá cuidar su salud. Cuando una mujer con discapacidad conoce su cuerpo y entiende los cambios normales que le suceden por ser mujer, ella podrá darse cuenta cuando algo le suceda a causa de su discapacidad, a diferencia de algo que le podría pasar a cualquier mujer. Eso también le ayudará a decidir por sí misma si los consejos de otras personas son útiles o si podrían causarle daño.

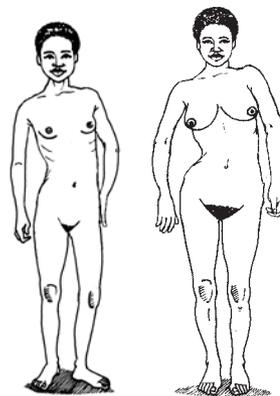
Cuando el cuerpo de una niña empieza a cambiar (pubertad)

Aun cuando los cuerpos de las mujeres se ven muy diferentes por fuera, casi todos pasan por los mismos cambios a lo largo de la vida.

En algún momento entre los 9 y los 15 años de edad, el cuerpo de una niña empieza a desarrollarse y convertirse en el cuerpo de una mujer. A este proceso se le llama pubertad. Una discapacidad no interfiere con esos cambios. Todas las niñas pasan por la pubertad, tengan o no tengan una discapacidad.

Éstos son los cambios principales que se notan durante la pubertad:

- La muchacha generalmente crece más y las caderas se le ponen más redondas.
- Le sale vello en las axilas y la entrepierna, alrededor de los genitales.
- Le crecen los pechos en preparación para producir leche materna en el futuro.
- Dentro del cuerpo, la matriz (el útero), las trompas, los ovarios y la vagina crecen y cambian de posición.
- La vagina se pone más húmeda y esa humedad sale como un flujo leve y transparente.
- Empieza a tener la regla (menstruación).
- Empieza a sentirse atraída sexualmente por otras personas y a tener deseos y fantasías sexuales.
- Es posible que la piel de la cara se le vuelva más grasosa y le salgan barros y espinillas.
- Es posible que sude más y que el sudor huela diferente a como olía antes de la pubertad.



Todos estos cambios son normales y naturales. Le ayudarán a darse cuenta de que se está convirtiendo en una mujer apta para tener relaciones sexuales y para embarazarse.

Aun así, los años de la pubertad pueden ser difíciles. Muchas jovencitas ya no se sienten niña, pero tampoco se sienten mujer —sus cuerpos están en un punto intermedio.

Si es usted una joven, con o sin una discapacidad, es importante que se cuide bien durante esta etapa de su vida, que coma alimentos saludables (vea la página 86) y que tenga una buena higiene cuando esté con la regla (vea la página 109). Además, es muy importante que se proteja contra el abuso sexual (vea el Capítulo 14).

No debería avergonzarse de los cambios de su cuerpo. Si una joven se avergüenza mucho durante esta etapa, a tal punto que no ponga interés en cuidarse o que se quiera esconder de la gente, es probable que otras personas le estén diciendo o haciendo cosas que la hacen sentirse así. Para información acerca de la autoestima y la salud mental, vea las páginas 62 a 63.

Las hormonas

La mayoría de los cambios que suceden durante la pubertad son impulsados por las hormonas. Las hormonas son sustancias químicas que produce el cuerpo y que controlan el crecimiento y otras funciones. Poco antes de que una jovencita empiece a tener su regla por primera vez, su cuerpo empieza a producir más estrógeno y progesterona, las 2 principales hormonas que regulan el ciclo menstrual (vea la página 75) y los procesos relacionados con el embarazo y el amamantamiento. Los métodos de planificación familiar que contienen hormonas previenen el embarazo porque alteran el tipo y la cantidad de ciertas hormonas en el cuerpo de la mujer (vea la página 196).

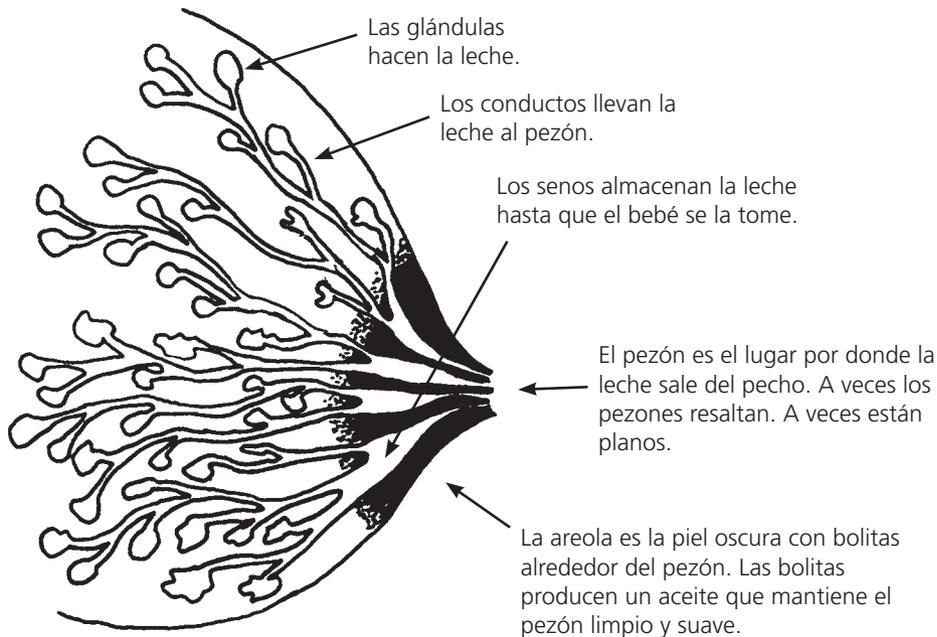
LOS PECHOS (SENOS, MAMAS, CHICHIS)

Los pechos de una jovencita empiezan a crecer cuando ella tiene entre 9 y 15 años de edad. A veces uno de los pechos empieza a crecer antes que el otro, pero casi siempre terminan siendo del mismo tamaño. No hay por que preocuparse si los pechos no se ven idénticos. Muchas mujeres tienen pechos que no son exactamente del mismo tamaño o que no tienen precisamente la misma forma. Y si los pechos de una muchacha se ven diferentes que los pechos de su amiga, es porque así son los pechos. ¡Hay de muchas formas y tamaños!

A medida que los pechos de una mujer van creciendo, se preparan para producir leche materna después del embarazo. Además, los pechos son muy sensibles. Cuando se tocan durante las relaciones sexuales, los pezones se ponen duros y se excita todo el cuerpo, incluida la vagina, que se humedece más para que pueda entrar el pene más fácilmente.

También es posible que los pechos se le hinchen y le duelan un poco antes de que le baje la regla, o que los pezones a veces le duelan.

Una vez que los pechos se hayan desarrollado, hay que revisárselos una vez al mes para asegurarse de que estén sanos y no tengan bultos raros. Generalmente, una mujer puede encontrar un bulto ella misma si aprende cómo revisarse los pechos. A veces, un bulto que no se quita puede ser un signo de cáncer de mama. Los chequeos de rutina ayudan a detectar problemas de salud —como el cáncer de mama— cuando apenas estén empezando. En la página 128 le explicamos cómo examinarse los pechos.



La regla (menstruación)

Casi todas las mujeres con discapacidad tendrán la regla de la misma manera que las mujeres sin discapacidad. La regla es un signo de que la mujer se puede embarazar. No hay manera de saber exactamente cuándo le bajará la regla por primera vez. Por lo general ocurre después de que sale vello en el cuerpo y los pechos empiezan a crecer. Algunas jóvenes notan que les sale un poco de flujo de la vagina varios meses antes de que tengan la primera regla. Eso es normal.

Tal vez tenga cólicos en el bajo vientre, dolor de cabeza, dolor en la cintura o los pechos, o cambios de humor poco antes de que le baje la regla. Por ejemplo, algunas mujeres se enojan o se emocionan fácilmente sin que ellas mismas sepan bien por qué se sienten así.

Si usted es ciega o no puede ver bien, o si tiene dificultad para mover los brazos o las piernas, pídale a una pariente o a una amiga de confianza que le ayude cuando tenga la regla. Para ayudar a una niña o mujer con problemas de aprendizaje o comprensión a encargarse de la regla, vea la página 110. Para información sobre el cuidado personal durante la regla, vea la página 109. Para información sobre la salud sexual y la regla, vea la página 182.

Cuando la mujer se vuelva mayor, dejará de tener la regla. En la mayoría de las mujeres, este cambio ocurre entre los 45 y 55 años de edad. Para mayor información, vea la página 282.

Las mujeres de diferentes partes del mundo se refieren a la regla de diferentes formas.

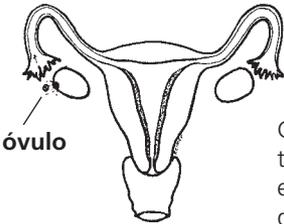


El ciclo menstrual

El ciclo menstrual es un poco diferente para cada mujer. Para la mayoría de las mujeres, el ciclo es de más o menos 28 días —igual que el ciclo de la luna. Pero algunas mujeres sangran con más frecuencia, hasta cada 20 días, o con menos frecuencia, hasta cada 45 días. Durante el primer año que una joven tiene la regla, es posible que la duración del ciclo cambie cada mes. Es normal que se tarde varios meses en regularizarse.

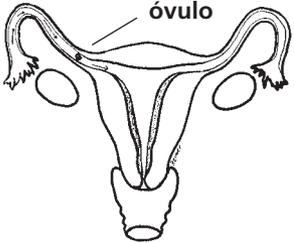
El ciclo menstrual

Más o menos 14 días antes del final de cada ciclo, uno de los ovarios expulsa un óvulo. A eso se le llama ovulación. Al mismo tiempo, la hormona llamada progesterona hace que el recubrimiento de la matriz se vuelva más grueso, preparándose para la posibilidad de un embarazo.



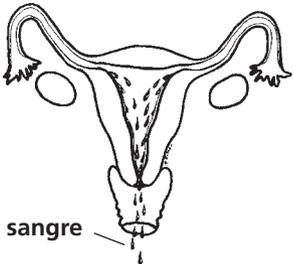
óvulo

Cuando el ovario suelta un óvulo, éste se mueve por la trompa hasta llegar a la matriz. Ahora es cuando la mujer es fértil. Si tiene relaciones sexuales con un hombre, uno de los espermatozoides del hombre podría unirse con el óvulo de la mujer para fecundarlo e iniciar un embarazo.

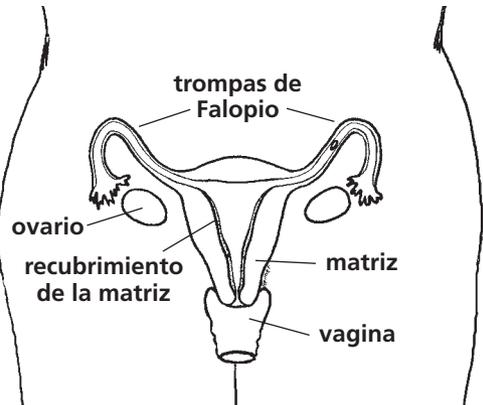


óvulo

La mayoría de las veces, el óvulo no es fecundado, así que no se necesita el recubrimiento grueso de la matriz. El recubrimiento se descompone en un líquido sangriento que sale del cuerpo a través de la vagina. Ése es el sangrado de la regla. Entonces el ciclo menstrual vuelve a empezar otra vez.



sangre



Cuando cambia el cuerpo

Es importante que usted pueda hacer preguntas y expresar lo que siente en cuanto a los cambios que se producen en su cuerpo y en sus emociones, especialmente sus dudas y sus temores. Eso es cierto a lo largo de toda la vida, cuando la pubertad, sexualidad, fertilidad, maternidad y menopausia señalan grandes cambios para el cuerpo y la salud.

Cuando usted acepta su desarrollo físico, sus emociones y sus sentimientos sexuales, puede cuidarse y respetarse como mujer. Tómese tiempo para analizar sus propios sentimientos y expresárselos a otras personas:

- Siéntase a gusto con su cuerpo y acepte su discapacidad como parte de su cuerpo.
- Infórmese sobre la sexualidad y las responsabilidades que la acompañan. Sus parientes mayores, los trabajadores de salud, consejeros y otros adultos con discapacidad pueden ser buenas fuentes de información.
- Cultive relaciones cariñosas con sus parientes, amigos y otros seres queridos. Las relaciones positivas son esenciales para el bienestar y le pueden servir como una red de apoyo importante.
- Conozca otras niñas y mujeres con discapacidad, sobre todo mujeres que estén trabajando y también criando a una familia.
- Evite pasar tiempo con personas que la hagan sentirse mal.
- Participe en eventos fuera del hogar. Aproveche esas oportunidades para explorar el mundo y hacer amigos, y para desarrollar lo que usted hace bien y compartir eso con los demás.
- Protéjase contra el abuso sexual (vea el Capítulo 14).

PARA AYUDAR A UNA NIÑA A CONVERTIRSE EN MUJER

Es importante preparar a una niña para los cambios que experimentará su cuerpo a medida que ella se convierta en mujer.

Asegúrese de que ella sepa de la regla antes de que le baje por primera vez. Además, ayúdele a prepararse sobre los cuidados de la regla cuando empiece.

Ayúdele a entender que sus cambios físicos y emocionales son normales.

Para animar a la niña a que hable y haga preguntas abiertamente, sus parientes y asistentes mayores le pueden hacer preguntas sobre los cambios de su cuerpo de una forma despreocupada. Así, la niña con discapacidad sabrá, incluso antes de la pubertad, que los seres más cercanos a ella están dispuestos a contestar sus preguntas.



Para ser una mujer sana, necesito saber lo más posible acerca de mi cuerpo y entender por qué cambia.

Ser adolescente es bastante difícil en sí. No me ayuda para nada que mi familia actúe como si yo aún tuviera el cuerpo de una niña.



Lo que las familias y los asistentes pueden hacer

Los padres y otros parientes pueden:

- aceptar que la niña se está convirtiendo en mujer, como cualquier otra niña.
- ayudarle a conocer a otras niñas y mujeres con discapacidad.
- animarla a que haga amigos y tenga actividades fuera del hogar. Eso le ayudará a valorarse y tener una identidad propia.
- darle buenos alimentos y atención de salud en cuanto la necesite.
- hablar con ella sobre la sexualidad. Animarla a que haga preguntas y exprese lo que siente respecto a su sexualidad.
- protegerla contra el abuso sexual.

Ceremonias para celebrar la pubertad

En algunas comunidades, la ceremonia para señalar el paso de una niña a la pubertad es un gran evento que anuncia que la niña "ya está grande" y lista para casarse.

Si usted vive en una comunidad donde se hacen ceremonias de ese tipo, festeje a su hija sin falta.



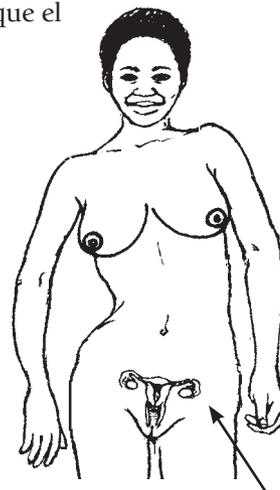
En algunas comunidades de la India, a la joven se le da un baño ceremonial y se le viste de novia. Después hay un gran festejo y los participantes le dan regalos a la joven.

Lo que los trabajadores de salud pueden hacer

Si usted organiza actividades educativas para niñas donde aprenden sobre sus cuerpos y la salud, asegúrese de siempre incluir a las niñas con discapacidad. Enséñeles a los parientes y maestros de las niñas y mujeres con discapacidad que el cuerpo de una niña o mujer con discapacidad casi siempre funciona igual que el cuerpo de una niña o mujer sin discapacidad.

Los genitales y órganos reproductores de la mujer

Generalmente, los genitales y órganos reproductores de las mujeres con discapacidad se ven iguales o parecidos a los de las mujeres sin discapacidad, y funcionan de la misma manera. Los genitales son las partes sexuales que se encuentran afuera del cuerpo y los órganos reproductores son las partes sexuales que están adentro.



Los órganos reproductores de la mujer

A veces, es difícil hablar sobre las partes sexuales del cuerpo, sobre todo si somos tímidas o si no sabemos cómo se llaman. En muchos lugares, se considera que esas partes del cuerpo son 'privadas' y no se acostumbra hablar de ellas.



Los genitales de la mujer

En conjunto, los genitales, que se encuentran entre las piernas de la mujer, se llaman la vulva. El dibujo muestra cómo se ve la vulva y cómo se llama cada una de sus partes. Pero el cuerpo de cada mujer es diferente. Hay diferencias en el tamaño, la forma y el color de las partes, sobre todo de los pliegues de la piel.

Para embarazarse —o para evitar embarazarse— es importante entender cómo funcionan los genitales y los órganos reproductores.

A veces, la gente usa la palabra vagina para referirse a toda la zona. Pero la vagina es la parte que empieza como una abertura en la vulva y que conduce por dentro hasta la matriz. A veces se refiere a la vagina como 'canal del parto'.

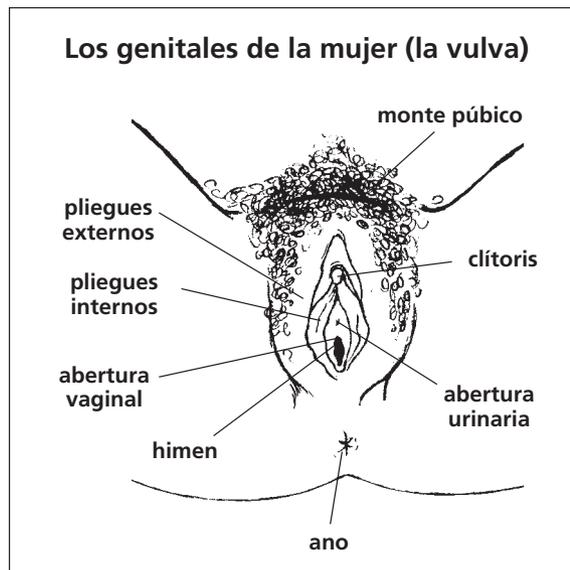
Unos pliegues de piel protegen la vagina. A veces se les llaman 'labios'. Los pliegues internos son suaves, sin vello y sensibles al tacto. Durante las relaciones sexuales, se hinchan y se vuelven más oscuros.

El himen es una membrana delgada justo adentro de la abertura vaginal. El himen se puede estirar o se puede desgarrar y sangrar un poco a causa del trabajo pesado, los deportes y otras actividades. Eso también puede suceder la primera vez que la mujer tiene relaciones sexuales. Cada himen es diferente. Algunas mujeres no tienen himen, y no todas las mujeres sangran la primera vez que tienen relaciones sexuales.

El clítoris es pequeño y tiene la forma del botón de una flor. Es la parte de la vulva más sensible al tacto. Cuando se frota el clítoris y el área a su alrededor, generalmente la mujer se excita sexualmente y puede llegar a tener un orgasmo.

La abertura urinaria es un pequeño hoyo entre la abertura vaginal y el clítoris. Es la abertura de la uretra, un tubo corto que conduce la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo.

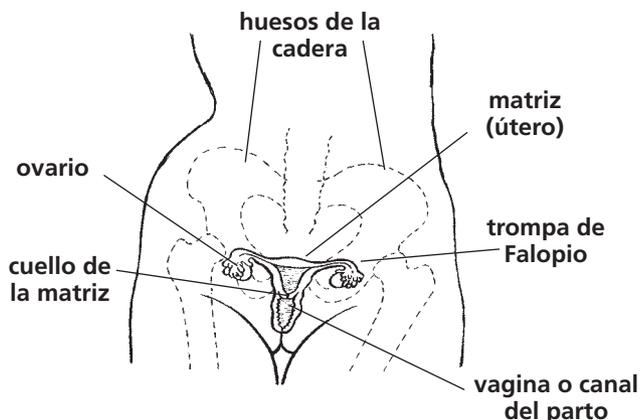
El ano es la abertura del intestino por donde el excremento sale del cuerpo.



Los órganos reproductores de la mujer

Los órganos reproductores de la mujer se encuentran en la pelvis, que es la zona entre las caderas. Usted puede sentir los huesos de la cadera justo abajo de la cintura. No importa si los huesos de cada lado de la cadera no son iguales —eso no afectará a los órganos reproductores.

La mujer tiene dos ovarios, uno de cada lado de la matriz. Cada ovario es como del tamaño de una almendra o una uva. Uno de los ovarios suelta un óvulo en una de las trompas de Falopio de la mujer cada mes. El óvulo se desplaza por la trompa hasta la matriz. La matriz es un músculo pequeño y hueco que se estira y se agranda cuando la mujer está embarazada.



Los genitales y los órganos reproductores del hombre

Las partes sexuales del hombre son más fáciles de ver porque se encuentran principalmente por fuera del cuerpo. Los testículos producen testosterona, la hormona principal que induce los cambios en el cuerpo de un joven cuando empieza a convertirse en hombre durante la pubertad.

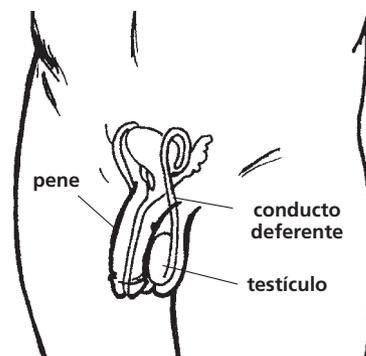
Los testículos también producen espermatozoides. Los espermatozoides pasan de los testículos a un tubo en el pene (llamado el conducto deferente), donde se mezclan con un líquido producido por unas glándulas. A esta mezcla de líquido y espermatozoides se le llama semen.



¿Qué sucede durante las relaciones sexuales?

Durante las relaciones sexuales, el semen sale del pene del hombre cuando él eyacula ('se viene' o 'acaba'). Cada gota de semen contiene miles de espermatozoides, que son tan pequeños que no se pueden ver a simple vista. Cuando el hombre eyacula en la vagina de la mujer, o cerca de sus genitales, los espermatozoides pueden pasar por la abertura en el cuello de la matriz y entrar en la matriz.

La piel de la vagina se estira fácilmente durante las relaciones sexuales (y también durante el parto). La vagina produce un líquido (flujo) que ayuda a que se mantenga limpia y previene infecciones. Durante las relaciones sexuales, la vagina produce más líquido que de costumbre para facilitar la entrada del pene, para prevenir que la vagina se desgarre y para ayudar a que los espermatozoides lleguen a la matriz.



Cómo se embaraza la mujer

Cada mes, más o menos 14 días después del comienzo de la regla, cuando el recubrimiento de la matriz está listo, uno de los ovarios expulsa un óvulo. A eso se le llama ovulación. El óvulo se desplaza por una de las trompas hasta llegar a la matriz. Ahora es cuando la mujer es fértil y se puede embarazar. Si ella tiene relaciones sexuales con un hombre, los espermatozoides de él podrían unirse al óvulo. A eso se le llama fecundación. El óvulo fecundado baja a la matriz y se implanta allí, comenzando el embarazo. Si el óvulo no se une con un espermatozoide, no habrá un embarazo y el cuerpo de la mujer expulsará el recubrimiento de la matriz. Ése es el sangrado de la regla.



9 meses después...



LO QUE TODA MUJER DEBE SABER ACERCA DE LAS RELACIONES SEXUALES

- Puede quedar embarazada la primera vez que tienes relaciones sexuales con un hombre.
- Puede quedar embarazada cuando tienes relaciones sexuales sin usar un método de planificación familiar (aunque sea una sola vez).
- Puede quedar embarazada aunque el hombre piense que no dejó salir su semen.
- Le puede dar una infección de transmisión sexual (ITS) o VIH, si tiene relaciones sexuales con una persona infectada sin usar un condón. (No se puede saber si una persona está infectada con tan sólo mirarla--vea la página 172).
- Durante las relaciones sexuales, es más fácil que una mujer se contagie del VIH u otra ITS de un hombre que al revés. Eso se debe a que el semen del hombre permanece mucho tiempo en la vagina.
- Es más difícil saber si una mujer tiene una ITS porque los signos de la infección muchas veces están dentro del cuerpo y no se notan.



condón para mujer
(condón femenino)



condón para hombre

Siempre use un condón para hombre o para mujer para protegerse contra el VIH/SIDA y otras ITS. Aunque los espermatozoides y los microbios que causan las infecciones son muy pequeños, no pueden atravesar el plástico o látex de un condón bien puesto (vea las páginas 190 y 191).

Para más información sobre cómo protegerse contra las infecciones, vea el Capítulo 8. Para prevenir los embarazos no deseados, vea el Capítulo 9.

La infertilidad (cuando no logra embarazarse)

La discapacidad no causa infertilidad. Algunas mujeres con discapacidad serán infértiles, pero no en mayores números que las mujeres sin discapacidad. Si una mujer con discapacidad es infértil, generalmente la causa no es su discapacidad.



¿QUÉ ES LA INFERTILIDAD?

Se considera que una pareja es infértil si la mujer no logra embarazarse después de tener relaciones sexuales varias veces al mes durante un año sin usar ningún método de planificación familiar. Es también posible que la pareja tenga un problema de infertilidad si la mujer ha tenido 3 ó más pérdidas seguidas.

Un hombre o una mujer que ya haya tenido hijos también se puede volver infértil. El problema puede desarrollarse después de que haya nacido su último hijo. Algunas veces, el problema no es sólo del hombre o de la mujer, sino una combinación de problemas de los dos. En otras ocasiones ambos parecen estar sanos y ningún doctor o examen puede descubrir la causa del problema.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA INFERTILIDAD?

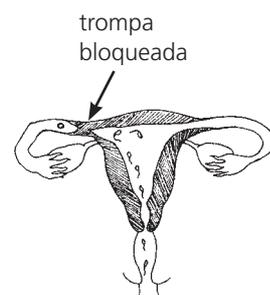
La infertilidad en la mujer

Éstas son las causas principales de la infertilidad en la mujer:

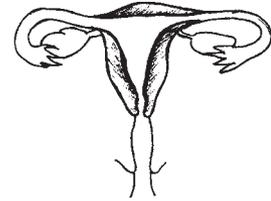
1. Cicatrices en las trompas o dentro de la matriz. Las cicatrices en las trompas pueden impedir que el óvulo se desplace por la trompa o que los espermatozoides alcancen al óvulo. Las cicatrices en la matriz pueden impedir que el óvulo fertilizado se prenda de la pared de la matriz.

Esas cicatrices se pueden deber a:

- una infección de la matriz o de las trompas (infección pélvica) causada por una ITS que no fue tratada, o por tuberculosis de la pelvis.
- un aborto mal hecho, o problemas durante el parto que causaron lesiones o una infección en la matriz.
- una infección causada por microbios que entraron en la matriz al colocársele un DIU a la mujer sin que todo estuviera absolutamente limpio.
- problemas derivados de una operación de la vagina, la matriz, las trompas o los ovarios.

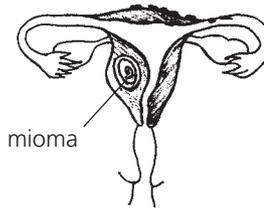


2. Problemas de la ovulación. Si el ciclo menstrual de una mujer infértil es de menos de 21 días o más de 35 días, tal vez ella no produzca óvulos. Eso podría deberse a que su cuerpo no produce suficientes hormonas o no las produce en el momento correcto. A veces eso sucede a medida que una mujer envejece y deja de tener la regla como antes (menopausia o climaterio). Algunas mujeres no producen óvulos si bajan o suben de peso muy rápido, si son muy delgadas o muy gordas, o si se enferman.



el ovario no produce óvulos

3. Miomas (fibroides, fibromas) en la matriz. Los miomas son tumores benignos (no cancerosos) que pueden causar pérdidas (abortos espontáneos).



La infertilidad en el hombre

Éstas son las causas principales de la infertilidad en el hombre:

1. Él no produce suficientes espermatozoides.

2. Sus testículos no producen espermatozoides sanos. Eso puede suceder si el hombre usa ropa apretada que le oprime los testículos contra el cuerpo —sobre todo si maneja un vehículo muchas horas sin descansar. También puede suceder si trabaja en un lugar muy caluroso, por ejemplo, cerca de calderas, hornos o motores. Además puede ocurrir si pasa todo el día sentado o si, antes de tener relaciones sexuales, pasa mucho tiempo sentado en una tina de agua caliente.

3. No puede eyacular porque tiene una lesión de la médula espinal o porque tiene cicatrices en los conductos deferentes a causa de una ITS.

Otras causas de la infertilidad que afectan a mujeres y hombres

Tanto el hombre como la mujer pueden ser infértiles debido a:

1. **Enfermedades** como paperas, diabetes, tuberculosis y paludismo (malaria).
2. **Beber alcohol, fumar o masticar tabaco, o usar drogas.**
3. **Desnutrición, mucho estrés, trauma, exceso de trabajo, o exposición a algunas sustancias químicas.**



LA ADOPCIÓN

Algunas mujeres con discapacidad deciden adoptar a un niño o a una niña para tener una familia. Tal vez una mujer tome esa decisión porque ella o su pareja son infértiles o porque ella tiene un problema de salud que le impide dar a luz. O quizás ella decida adoptar a un niño simplemente porque piensa que es una buena manera de convertirse en madre y de formar una familia.

Cómo me convertí en mamá

Cuando yo era una jovencita, como la mayoría de las jóvenes de los Estados Unidos, soñaba con tener una pareja y una familia. Pero al contrario de la mayoría de las demás jóvenes, no creía eso llegara a pasar. Yo uso una silla de ruedas para movilizarme y nunca había conocido a una mujer que usara silla de ruedas y que también fuera mamá. Nadie me había animado nunca a pensar que sería posible que tuviera a mi propia familia.

Cuando conocí a mi esposo por primera vez, me sentí segura de que él era la pareja que yo esperaba. Él compartía mi sueño secreto de formar una familia adoptando a un niño. Yo sabía que había muchos niños que se habían quedado sin su familia original y que estaban esperando tener una familia que fuera “para siempre”. Sabía en mi alma que nosotros podríamos ser esa familia para el niño indicado.

Al principio, mis padres pensaron que sería injusto cargar a mi esposo con la responsabilidad de cuidar a nuestro hijo él solo. No creían que yo pudiera cuidar a un niño. Aunque yo estaba nerviosa, sabía que me las había arreglado para hacer muchas cosas que otras personas habían dicho que nunca iba a poder hacer. Hacía los quehaceres de nuestra casa, tenía mi propio trabajo y había cuidado a los hijos de mis amigas. ¡Sabía que mi esposo y yo podríamos ser buenos padres!

Tuvimos que acudir a varias agencias de adopción hasta que encontramos una que apoyaba nuestro plan de convertirnos en padres. Nos dimos cuenta de que no podíamos cambiar los prejuicios de la gente, así que si una agencia pensaba que nuestro plan no iba dar resultado, simplemente íbamos a otra. Cuando encontramos a una agencia que nos apoyó, en lugar de mostrarles las cosas que yo no podía hacer, les mostramos todo lo que yo sí podía hacer bien como madre.

Por fin, la agencia encontró a la niña de nuestros sueños. Ella usaba silla de ruedas, igual que yo. Para que la adopción fuera legal, un juez tenía que aprobarla. Estábamos preocupados de que el juez le negara a causa de mi discapacidad. Pero él vio que estábamos hechos los unos para la otra y aprobó la adopción.

Para mí es un honor guiar a mi hija a medida que vaya creciendo y ayudarle a convertirse en la persona encantadora y competente que es.

—Karen Braitmayer

CAPÍTULO 5

Cuidarse el cuerpo



Algunas personas piensan que tener una discapacidad es lo mismo que estar enferma. Eso no es cierto. Pero muchas veces una persona con discapacidad debe cuidar su cuerpo y su salud más que otras personas para prevenir enfermedades y otros problemas de salud.

Como mujer con discapacidad, usted conoce y entiende su cuerpo mejor que nadie. Por ejemplo, si le falta sensibilidad en alguna parte de su cuerpo, entonces sabe que no siempre puede depender del dolor para saber si algo anda mal. Necesita revisarse el cuerpo todos los días, sobre todo las partes que no puede ver o sentir. O si tiene una sensación rara, una reacción del cuerpo, un dolor, llagas o signos de una enfermedad, sabe que tiene que tratar de encontrar la causa lo antes posible. Cuando es necesario, le pide ayuda a un pariente, una amiga u otra persona de confianza.

La información en este capítulo le puede ayudar a mantenerse sana y prevenir muchos problemas de salud. Si necesita que alguien le ayude con sus cuidados diarios, la misma información le servirá para indicarles a su familia y sus asistentes cómo podrían ayudarla mejor.

La buena alimentación

Todas las mujeres necesitan buenos alimentos para poder trabajar, prevenir enfermedades, y tener embarazos y partos saludables. Pero la mala alimentación es el problema más frecuente y discapacitante entre las mujeres que viven en países pobres. Cuando los alimentos no se comparten entre todos por igual en una familia o una comunidad, generalmente son las mujeres —y en particular las mujeres con discapacidad— quienes no reciben suficiente comida.

Las niñas muchas veces reciben menos de comer que los niños, desde que son bebés. Como consecuencia, algunas niñas crecen más despacio y sus huesos no se desarrollan como deberían. Eso les puede causar una discapacidad cuando sean más grandes.

La mala alimentación puede agravar algunas discapacidades causadas por malformaciones congénitas o enfermedades infantiles. Además, cuando una niña o una mujer desnutrida se enferma, es más probable que la enfermedad se agrave.



Para estar más sanos, todos en la familia necesitan comer suficientes alimentos nutritivos. Las niñas y mujeres con discapacidad no son excepción.

Una dieta saludable

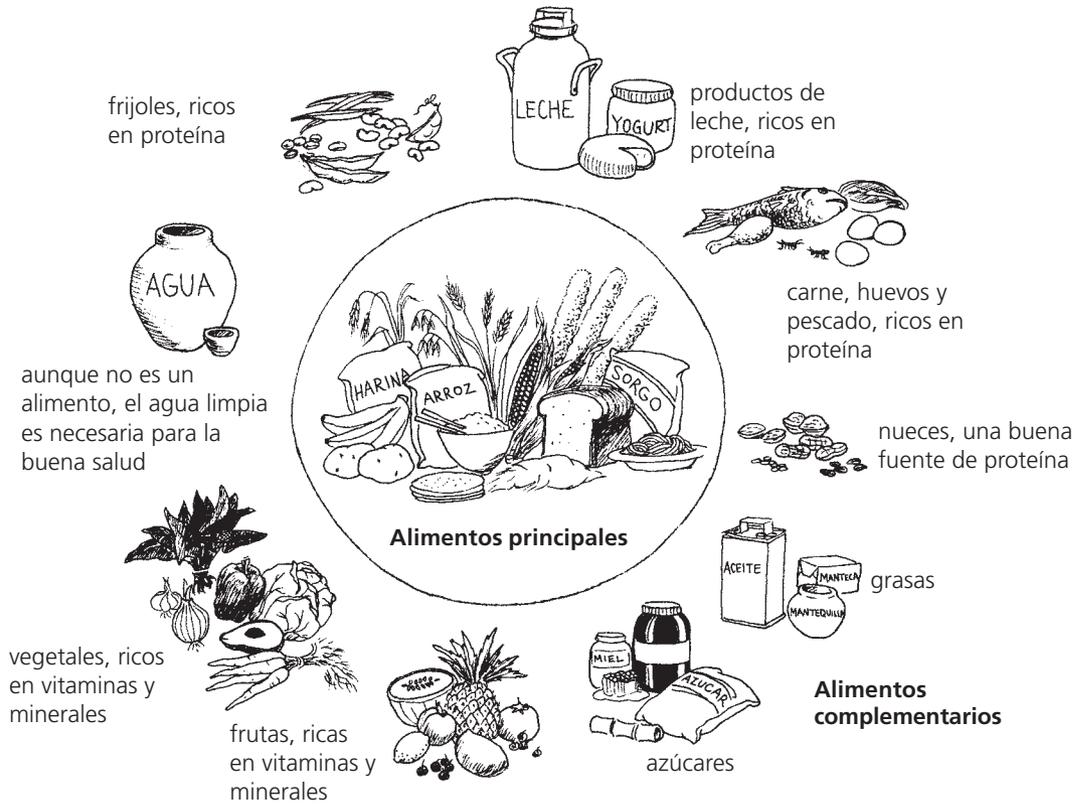
Para tener buena salud, no es necesario comer todos los alimentos que aparecen en la página 87. Se puede comer el alimento principal de costumbre y tratar de acompañarlo con un surtido de otros alimentos. Los alimentos con proteína son muy buenos para mantener fuertes los músculos y la piel. Los alimentos con calcio (la leche y los productos lácteos, las verduras de hojas verdes, los frijoles de soja y los mariscos) son particularmente buenos para mantener fuertes los huesos.



La trabajadora de salud me dijo que debería tomar más leche y comer verduras de hojas verdes. Pero yo guardo toda la leche para mi esposo y mi hijo, y no nos alcanza el dinero para comprar verduras frescas.

Aquí tiene algunas sugerencias:

- un alimento principal económico, como arroz, maíz, mijo, trigo, yuca, papas y otros.
- algunos alimentos con proteína animal, como leche, yogur, queso, huevos, pescado o carnes (que ayudan a formar y a fortalecer el cuerpo).
- otras fuentes de proteína, como frijoles, lentejas, semillas, nueces, algas marinas y soja.
- frutas y verduras ricas en vitaminas y minerales (que ayudan a proteger y reparar el cuerpo).
- y una pequeña cantidad de grasas y azúcares (que dan energía).



Prevención de la anemia (sangre débil)

Sin suficientes alimentos nutritivos, cualquier niña o mujer puede tener mala salud en general y además sufrir anemia. La anemia ocurre cuando la persona no come suficientes alimentos ricos en hierro. Muchas mujeres sufren anemia, sobre todo cuando están embarazadas o dando el pecho. La anemia causa muchísimo cansancio y reduce la capacidad del cuerpo de resistir las infecciones y enfermedades. El sangrado abundante durante el parto, el paludismo y las lombrices intestinales llamadas anquilostomas también pueden causar anemia. (Hable con un trabajador de salud para aprender a prevenir o tratar el paludismo. Los anquilostomas se pueden tratar fácilmente con mebendazol. Para más información, vea la página 346).

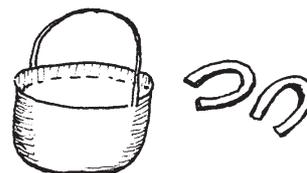
Signos de anemia:

- palidez al interior de los párpados y los labios, y en las uñas
- debilidad y mucho cansancio
- mareos, sobre todo al levantarse después de estar sentada o acostada
- desmayo (pérdida del conocimiento)
- falta de aliento
- ritmo del corazón acelerado

Para prevenir y tratar la anemia, trate de comer alimentos ricos en hierro todos los días, como por ejemplo, verduras de hojas verde oscuro (espinacas, acelgas, berros, hojas de yuca o de malanga) y también huevos y leche, pasas, melaza y carne.

Para obtener aun más hierro:

- coma los alimentos ricos en hierro junto con tomates o frutas como mangos, papaya, naranjas, toronjas y limones. Todos esos alimentos contienen vitamina C, que ayuda al cuerpo a aprovechar mejor el hierro en la comida.
- cocine los alimentos en ollas de hierro. La comida absorberá aun más hierro si se añaden tomates o jugo de lima o limón mientras se está cocinando.
- añada un pedazo de hierro limpio —como un clavo o una herradura de hierro— a la olla cuando cocine. **Asegúrese de que sea un pedazo de hierro puro** y no una mezcla de hierro y otros metales. Algunos metales, como por ejemplo el plomo, son dañinos y pueden causar malformaciones congénitas.
- ponga un pedazo limpio de hierro puro, como un clavo de hierro, en un poco de jugo de limón durante varias horas. Luego haga limonada con el jugo y tómesela.



En muchos lugares, las clínicas u hospitales les dan pastillas de hierro (sulfato ferroso) a las mujeres embarazadas para prevenir la anemia.

¡A mover el esqueleto!

Todas las mujeres necesitan hacer ejercicio para mantener el cuerpo fuerte, flexible y sano. El hacer ejercicio ayuda a mantener fuertes los músculos, el corazón y los pulmones, y le ayudará a prevenir la hipertensión, la osteoporosis y el estreñimiento. El hacer ejercicio también le servirá para que no engorde demasiado. La gordura no es saludable y dificulta las actividades diarias.

A veces, la discapacidad impide que una mujer mueva el cuerpo —o partes del cuerpo— lo suficiente para hacer el ejercicio que ella necesita. Los músculos se debilitan cuando no se usan con regularidad o pueden empezar a tener espasmos. Las coyunturas (articulaciones) que no se mueven a toda su amplitud se ponen tiesos y luego no se pueden doblar o enderezar completamente. Si usted tiene una discapacidad que afecta la movilidad del cuerpo, asegúrese de mover todas las partes del cuerpo a toda su amplitud. Tal vez necesite que alguien le ayude a hacer eso con regularidad.

El ejercicio físico también puede ayudar a las mujeres que están deprimidas. Algunos tipos de ejercicio alivian el dolor. Muchas personas duermen mejor si hacen ejercicio con regularidad. Cuando el cuerpo es fuerte y sano, toda persona tiene más energía, se siente mejor y tiene menos dolor.

La mayoría de las mujeres hacen todo el ejercicio que necesitan mientras hacen sus actividades diarias, como por ejemplo, preparar comida y cocinar para su familia, hacer el aseo, trabajar en el campo, recoger leña y agua, y cargar a los niños. En lo posible, las mujeres con discapacidad pueden hacer ejercicio de las mismas maneras.

Si a usted le cuesta mucho trabajo mover el cuerpo, trate de cambiar de posición con frecuencia. Si por lo general pasa todo el día sentada, acuéstese un rato para cambiar de posición.



Si pasa mucho tiempo agachada...



...trate de estirar los músculos del pecho.

Los ejercicios no tienen que ser laboriosos para que sean provechosos. Es mejor empezar poco a poco, sobre todo si no se acostumbra a moverse mucho, si no puede mover una parte del cuerpo, si tiene una parte del cuerpo débil o adolorida, o si pasa mucho tiempo sin cambiar de posición. La falta de movimiento puede causar rigidez y dolor en los músculos y las coyunturas, o puede hacer que el cuerpo se 'congele' en una sola posición. A medida que el cuerpo se acostumbre a moverse más, usted podrá hacer cada vez más ejercicio.

EL HACER EJERCICIO PUEDE SER DIVERTIDO

Trate de encontrar un tipo de ejercicio que le parezca divertido. A algunas mujeres les gusta andar en burro. Ellas hacen ejercicio cada vez que se mueven para controlar al animal, responder a sus movimientos y mantener el equilibrio.

Trate de hacer ejercicio con otra persona. Es más probable que se animen a seguir haciendo ejercicio cuando lo hacen juntas. Y es más seguro, porque la otra persona le puede ayudar si necesita ayuda.

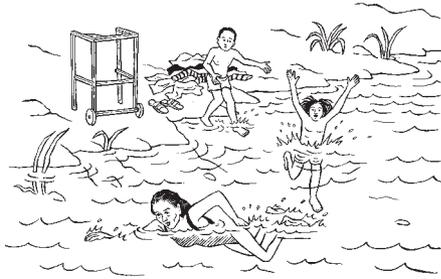


A algunas mujeres les gusta bailar...



...o jugar en deporte.

Para muchas mujeres con discapacidad, la natación y el movimiento en el agua son buenas maneras de hacer ejercicio. Como el cuerpo pesa menos en el agua, las mujeres que se mueven o caminan con dificultad muchas veces pueden moverse mejor en el agua. O tal vez tengan menos dolor cuando están en el agua. La natación es el mejor ejercicio para una persona que tiene artritis.



Asegúrese de que el agua no esté demasiado fría. Los músculos se pueden lesionar más fácilmente cuando están fríos.



El levantar objetos pesados repetidamente puede fortalecer los músculos y los huesos.

Si usted usa una silla de ruedas, trate de rodarla usted sola cuando sale a pasear por su comunidad.

Si eso no es posible, trate de levantar objetos pesados (como piedras, latas de conserva o botellas llenas de agua o arena) una y otra vez. Eso le ayudará a mantener fuertes los músculos y los huesos de los hombros y los brazos.

Cómo levantar objetos: Para empezar, siéntese con la espalda la más recta posible. Respire hondo y a medida que suelte el aire, jale los omóplatos (los huesos de espalda debajo de cada hombro) suavemente hacia la columna y levante los objetos. Respire hondo otra vez mientras sostiene los objetos y luego suelte el aire a medida que baje los objetos lentamente.

ESTIRAR LOS MÚSCULOS

Los músculos se mantienen más flexibles cuando se estiran con frecuencia. Así es más fácil agacharse y moverse. Muchas mujeres con discapacidad tienen menos dolor cuando se estiran con regularidad. El estiramiento también ayuda a prevenir lesiones.



Siempre estírese antes de empezar a hacer ejercicio o trabajo pesado, y estírese otra vez cuando termine. El estiramiento también le ayudará a mantener flexible el cuerpo y a prevenir el dolor y la debilidad a medida que envejezca.

Para estirar un músculo:

1. Encuentre una posición en la que se sienta cómoda y sin riesgo de caerse. El estiramiento debe ser suave. No debe causarle dolor. Por ejemplo, para estirar la parte baja de la espalda, acuéstese boca arriba sobre una colchoneta. Doble las piernas y estréchelas hacia el pecho lo más que pueda sin causarse dolor.
2. Mantenga el cuerpo en esa posición, sin moverse, mientras cuenta lentamente hasta 30 (o cuente hasta 10, tres veces).
3. No olvide respirar mientras se estira. Si le empieza a doler, relaje un poco la parte que está estirando. Si el dolor no se le quita, pruebe una posición distinta.



Si usted sólo puede hacer movimientos reducidos, tal vez sea necesario que experimente para estirar ciertos músculos. Si necesita que alguien le ayude, asegúrese de que esa persona le estire el músculo lentamente. Cuando usted sienta el estiramiento, puede pedirle que se detenga.

A algunas personas les gusta ponerse hielo, o una toalla o un paño caliente, en los músculos antes de estirarlos. Usted puede probar lo mismo para ver si le ayuda a sentirse mejor.

Muchas mujeres que tienen contracturas musculares se estiran todas las mañanas antes de comenzar el día y todas las noches antes de dormir. Eso les ayuda a aliviar el dolor y a dormir mejor.

Otras mujeres descubren que pueden estirar un músculo mientras hacen otras tareas. Si puede, encuentre maneras de incluir el estiramiento en sus actividades diarias.



Sonia tiene una pierna paralizada a causa de la polio. Mientras prepara la comida, estira la pierna para prevenir una contractura.



María tiene parálisis cerebral. Está estirando los músculos al mismo tiempo que lava la ropa. La piedra ayuda a mantenerle separadas las piernas, lo cual le permite estirar los músculos al interior de los muslos mientras trabaja. Eso ayuda a prevenir los espasmos musculares. Mantiene la espalda lo más derecha que puede mientras estira los brazos, las piernas y el cuello.

Si tiene contracturas o espasmos musculares, dolor de coyunturas, o parálisis a causa de una lesión de la médula espinal o de parálisis cerebral

Las mujeres que sufren dolor en las coyunturas o que tienen contracturas o espasmos musculares deben tener cuidado con ciertos tipos de ejercicio, como correr o levantar cosas pesadas. Esos tipos de ejercicio pueden sobrecargar los músculos y las coyunturas. Pueden lesionar los músculos en vez de fortalecerlos.

Para relajar los músculos espásticos

Las mujeres con parálisis cerebral, esclerosis múltiple o lesiones de la médula espinal muchas veces tienen espasmos musculares. Tal vez un músculo tiemble o se ponga muy tieso y es posible que la mujer no pueda controlar su movimiento. Si tiene espasmos musculares:

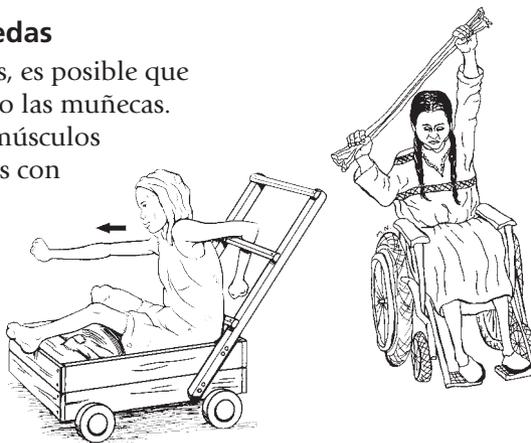
- No jale ni empuje el músculo directamente porque así se pondrá más tieso.
- No sobe los músculos espásticos tampoco porque generalmente se pondrán más rígidos.
- Encuentre una posición que ayude al cuerpo a relajarse. Para calmar los espasmos, puede ser útil rodar o girar el cuerpo suavemente de lado a lado, o mover otra parte del cuerpo. A veces se pueden relajar los músculos cubriéndolos con paños calientes (secos o húmedos).

Si usa un carrito, muletas o silla de ruedas

Si usted hace mucho esfuerzo con los brazos, es posible que empiece a tener problemas en los hombros o las muñecas. Para prevenir el dolor y el desgaste de esos músculos y coyunturas, estire los brazos y los hombros con frecuencia. Por ejemplo:

Las mujeres que usan silla de ruedas generalmente tienen brazos fuertes. Pero es importante mantener fuertes todos los músculos de los brazos y los hombros, no solamente aquellos que se usan para empujar la silla. Para prevenir que se desgasten los músculos por esfuerzo excesivo, trate de no repetir los mismos movimientos todo el tiempo. Por ejemplo, alterne el brazo y la mano que use para levantar cosas. Primero use la mano izquierda y luego la derecha.

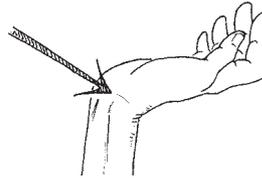
Una buena manera de fortalecer los otros músculos de los hombros es empujar su silla de ruedas hacia atrás.



Lesiones por esfuerzo excesivo

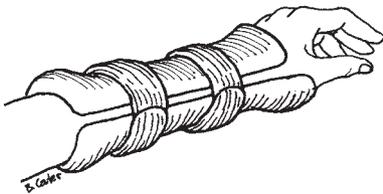
Las coyunturas (articulaciones) son las partes del cuerpo donde los huesos se juntan. En las coyunturas, los tendones conectan a los músculos con los huesos. Si usted repite el mismo movimiento muchas veces, por ejemplo al empujar su silla de ruedas o su carrito, o al usar sus muletas, los tendones de las muñecas se le podrían dañar.

Usted sentirá dolor en la mano, o aquí, cuando se le dé golpecitos en la muñeca.



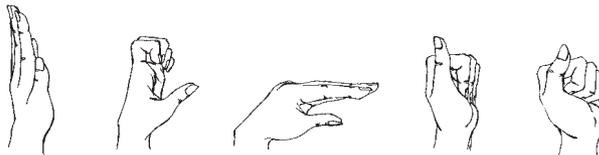
Tratamiento:

- **Descanso:** Deje que las manos y las muñecas descansen en una posición lo más cómoda posible. Si no puede dejar de empujar su silla o su carrito, use una tablilla para inmovilizar las manos y las muñecas lo más posible.



- **Tablilla:** Para hacer una tablilla blanda, envuélvase la muñeca y el antebrazo con tela, de modo que no se muevan. Para mantener recta la coyuntura, primero envuelva un pedazo de madera delgada con la tela. Se debería apretar la tela para que la muñeca no se mueva, pero no tan apretada que corte la circulación o que se entumezca la mano. Si puede, use la tablilla cuando usted se esté moviendo y también cuando descance o duerma.

- **Agua:** Llene un tazón con agua fría y otro con agua tibia. Ponga las manos y las muñecas en el agua fría 1 minuto y luego en el agua tibia 4 minutos. Haga eso 5 veces, terminando en el agua tibia, por lo menos 2 veces al día (y con más frecuencia, si puede). Siempre termine este tratamiento con las manos en el agua tibia.
- **Ejercicios:** Después de cada tratamiento con agua, haga ejercicios para las manos y las muñecas. Los ejercicios ayudarán a prevenir que los tendones se le dañen más. Cuente hasta 5 mientras sostiene las manos en cada una de estas posiciones. Si siente dolor en una de las posiciones, cámbiela un poco para que sea más cómoda. Repita los movimientos 10 veces.



- **Medicinas:** Si tiene las manos o las muñecas adoloridas o hinchadas, tome aspirina, ibuprofeno o paracetamol (vea las páginas 335, 345 ó 350).
- **Cirugía:** Después de 6 meses, si el dolor es constante, si se siente más débil, o si pierde algo de sensibilidad o siente hormigueo en las manos, consiga ayuda médica. Tal vez necesite una inyección de medicina en la muñeca, o quizás necesite una operación.

Prevención:

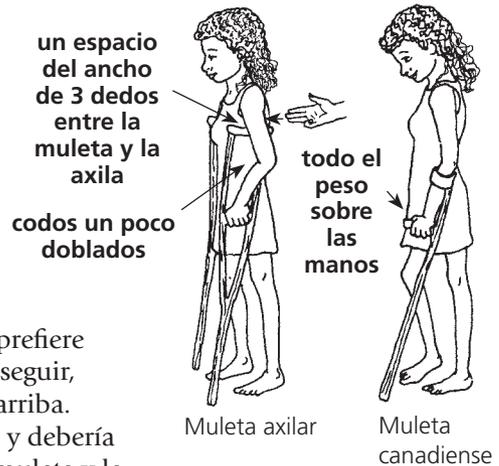
- Si es posible, trate de empujarse o moverse de una manera que le permita doblar y esforzar menos las manos y las muñecas.
- Si puede, pídale a otra persona que empuje su silla de ruedas o su carrito de vez en cuando, para que sus manos y muñecas puedan descansar.
- Trate de hacer ejercicios con las manos y las muñecas cada hora, haciendo todos los movimientos que pueda. Eso estirará y fortalecerá los tendones y los músculos. Si los ejercicios le causan dolor, haga los movimientos lenta y suavemente.

Si tiene las manos y las muñecas calientes y enrojecidas, es posible que estén infectadas. Consulte a un trabajador de salud de inmediato.

Para usar muletas

Si necesita usar muletas, asegúrese de que sean de su talla. Cuando use las muletas, la mayor parte del peso de su cuerpo caerá sobre sus manos. Así que siga los consejos de la página 93 para prevenir que se le dañen.

Si es posible, siempre use muletas canadienses (muletas de codo) para prevenir que se le dañen los nervios en las axilas. Pero si prefiere muletas axilares, o son las únicas que puede conseguir, asegúrese de que no le empujen las axilas hacia arriba. Usted debería tener los codos un poco doblados y debería haber un espacio del ancho de 3 dedos entre la muleta y la axila. Si las muletas axilares le empujan las axilas, con el tiempo, la presión contra los nervios podría causarle parálisis de las manos.

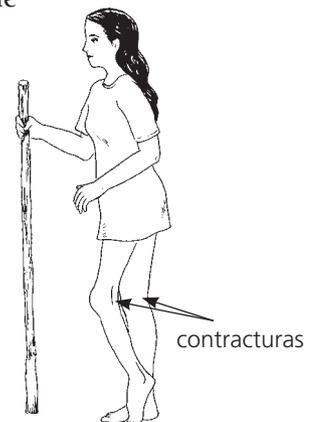


CONTRACTURAS

Muchas veces una pierna o un brazo que permanece doblado mucho tiempo se queda trabado en una sola posición (una contractura). Cuando eso ocurre, algunos de los músculos se van acortando hasta que sea imposible enderezar el brazo o la pierna por completo. Otras veces los músculos cortos mantienen recta una coyuntura y no se puede doblar. A veces las contracturas causan dolor.

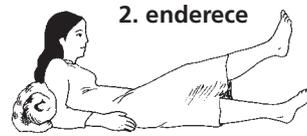
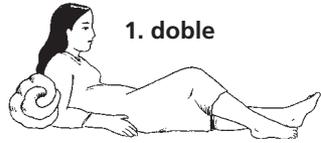
Si usted tiene contracturas hace muchos años, los movimientos suaves y el estiramiento pueden prevenir que se le agraven. Será difícil enderezar las coyunturas y los músculos por completo. Pero los ejercicios suaves pueden disminuir la rigidez de las coyunturas un poco y pueden fortalecer los músculos.

Para prevenir las contracturas y mantener fuertes los músculos, trate de hacer ejercicios con los brazos y las piernas todos los días. Si es necesario, encuentre a alguien que pueda ayudarle a mover diferentes partes del cuerpo.

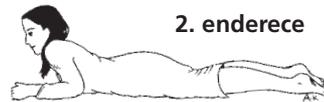
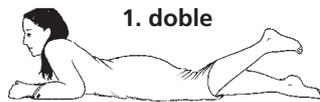


Ejemplos de ejercicios que previenen contracturas y fortalecen los músculos

Para ejercitar el frente del muslo



Para ejercitar la parte trasera del muslo

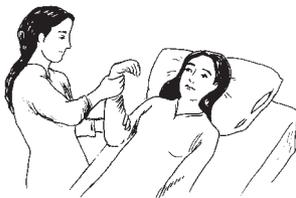


Para ejercitar la mitad de abajo

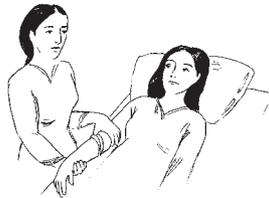


Para ejercitar los brazos

doble



enderece



levante derecho hacia arriba



IMPORTANTE: Si una coyuntura he estado doblada mucho tiempo, tenga cuidado. No trate de enderezarla a la fuerza.

Prevención de los problemas de salud frecuentes

Usted conoce y entiende su cuerpo mejor que nadie. Por eso, puede enseñarles a sus parientes, amigos y asistentes las mejores formas de ayudarlo. No tenga pena ni miedo de pedirles ayuda si tiene un problema. Aunque no siempre es posible prevenir las enfermedades, la mayoría de los problemas de salud no se agrava si se trata cuando recién comienza. Si puede, hágase exámenes de salud con regularidad (vea el Capítulo 6).

CUIDADOS DIARIOS

Para mantenerse sana y prevenir infecciones es importante lavarse el cuerpo todos los días y revisarse la piel con regularidad. Si usted no se mueve mucho o pasa sentada la mayor parte del día, es aun más importante que se revise la piel y se asegure



Revísese la piel todos los días.

de que está sana (vea las páginas 114 a 117). Esté pendiente de hinchazón, enrojecimiento y otros signos de infección. Si nota rasguños, llagas u otras lesiones, lávelas y cúbralas o véndelas para que no se agraven. Puede usar un espejo para revisarse las partes que no puede ver directamente. Muchas mujeres ciegas aprenden a detectar llagas u otros signos de advertencia por el olfato o el tacto.

Lávese el cabello con regularidad y revísesele frecuentemente por piojos. También esté pendiente de heridas o costras en el cuero cabelludo. Trate de usar ropa limpia todos los días, sobre todo ropa interior y medias o calcetines.

Algunas mujeres con discapacidad tienen que fijarse en signos "secundarios" para saber si tienen un problema de salud. Por ejemplo, una mujer que tiene una infección de la matriz quizás no pueda sentir el dolor que le causa. Pero tal vez note un flujo o un olor raro de la vagina. Tal vez una mujer ciega no pueda ver que un corte en la piel se le está infectando gravemente. Pero quizás pueda sentir el dolor e hinchazón.



Un cambio en el olor del flujo de la vagina podría ser un signo de infección.

CUIDADO DE LAS MANOS Y LOS PIES

Si usted no tiene mucha sensibilidad en las manos y los pies, tenga cuidado de protegérselos. Revísese los todos los días. Podría tener una llaga o una cortada en la piel sin que la sienta. Si descubre una llaga o una cortada, manténgala limpia y tapada hasta que haya sanado.

Proteja las partes de su cuerpo que no pueden sentir el frío o el calor. Si usted no siente las manos o los pies, es fácil que se los quemé. Protéjase las manos con guantes gruesos o un paño doblado siempre que agarre algo caliente. Si vive donde hace mucho frío, siempre tápese las manos y los pies para protegerlos.

Use un espejo pequeño para verse la planta de los pies. O pídale a otra persona que le ayude. Esté pendiente de:

- enrojecimiento, hinchazón, piel caliente u otros signos de infección.
- grietas, llagas o rupturas en la piel.
- pus, sangrado o malos olores.
- uñas encarnadas (el borde de la uña se clava en la piel).

Si tiene dolor, hormigueo, ardor o entumecimiento en los pies, consulte a un trabajador de salud. Podría tener una infección y necesitará medicinas para curarla.



Para prevenir infecciones, lávese los pies todos los días con agua tibia y jabón. Primero, revise la temperatura del agua con uno de sus codos, que son más sensibles al calor que las manos. O, si no, pídale a alguien que no tiene problemas de sensibilidad en la piel que revise el agua y se asegure de que no esté demasiado caliente. Séquese bien los pies, sobre todo entre los dedos.

Si la piel de los pies se le reseca o empieza a agrietarse, remójese los pies en agua 20 minutos todos los días. Luego únteles aceite vegetal, *Vaselina* o loción.

Otras maneras de protegerse los pies:

- No ande descalza.
- Córtese las uñas con cortes rectos, sin redondear las esquinas, para que las uñas no se le claven en la piel (uñas encarnadas). Y no deje que crezcan mucho las uñas para que no se atoren en algo y se desgaren. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude.
- Asegúrese de que los zapatos le queden bien. No deben rasparle la piel y causarle ampollas y enrojecimiento.
- Revise el interior de los zapatos antes de ponérselos para asegurarse de que no tengan piedritas, espinas, tierra, insectos u otras cosas que podrían irritarle los pies.
- No se siente con las piernas cruzadas. Eso dificulta la circulación de la sangre a los pies.
- No se corte los callos ni la piel dura de los pies. Eso podría causarle una infección.
- Use calcetines o medias suaves que no le raspen los pies. Si tiene que remendar los calcetines, haga las puntadas lo más lisas que pueda.
- En los climas calurosos, trate de sentarse con los pies destapados tan seguido como pueda durante el día. Eso ayuda a que circule la sangre y ayuda a prevenir infecciones de la piel entre los dedos de los pies.

Las mujeres que tienen lepra (enfermedad de Hansen) deben tener mucho cuidado de protegerse los pies contra lesiones e infecciones. La lepra causa pérdida de la sensibilidad en las piernas y los pies. Por eso, es menos probable que una mujer con esa enfermedad sienta dolor, comezón u otros signos de un problema aun cuando sea leve y fácil de tratar.

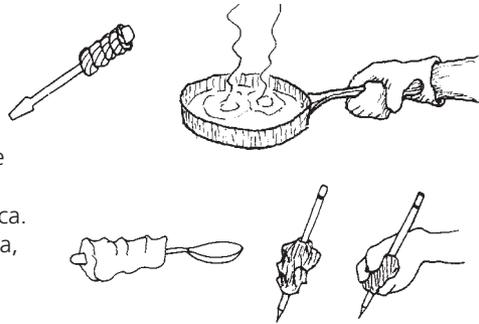
A las mujeres con lepra muchas veces les cuesta trabajo sostener las cosas con las manos. Por eso, les conviene usar objetos con mangos anchos y lisos. Se puede hacer o adaptar un mango para que sea más fácil de agarrar y sostener, por ejemplo:

Para hacer un mango más ancho y grueso

Se puede recubrir un mango de manera que tenga la forma de la mano cerrada de la persona que lo usará.

Haga una mezcla de resina epóxica o estuco con un pegamento fuerte. Recubra el mango rápidamente con la mezcla y pídale a la persona que lo agarre mientras aún esté blando. Luego deje que se endurezca.

También se puede hacer un mango de barro o arcilla, o envolver el mango con varias capas de tela u hojas gruesas, por ejemplo hojas de plátano o de maíz.



A veces los dentistas se niegan a atender a las personas con parálisis cerebral. Pero es muy importante que todas las personas reciban buena atención dental.

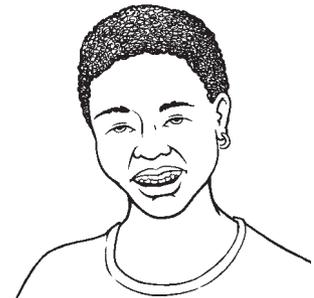
CUIDADO DE LA BOCA Y LOS DIENTES

Para las mujeres con parálisis cerebral y aquéllas que tienen dificultad para controlar o mover los músculos de la boca y la lengua, o los brazos y las manos, puede ser difícil lavarse los dientes y las encías. Pero si no lo hacen, la comida que quede pegada en los dientes y las encías podría causarles caries y otros problemas. Si a usted le cuesta trabajo lavarse los dientes y las encías, pídale ayuda a alguien de su confianza.

Mujeres que tienen epilepsia (convulsiones, "ataques")

La medicina llamada fenitoína (difenilhidantoína, Epamín o Dilantin) se toma para prevenir las convulsiones, pero a veces causa hinchazón y dolor de las encías. El buen cuidado de la boca ayuda a prevenir esos problemas.

Trate de limpiarse bien los dientes después de cada comida y enjuáguese la boca con agua limpia. Limpie con mucho esmero las zonas entre los dientes y sobre las encías con un dedo limpio.



La limpieza de los dientes puede ayudar a prevenir la hinchazón de las encías causada por la medicina para la epilepsia.

No se necesita pasta dental para limpiarse los dientes. Algunas personas usan polvo de carbón o sal en vez de pasta. Si tiene un cepillo de dientes, basta con que le ponga agua porque las cerdas del cepillo son lo que limpian los dientes. Use un cepillo con cerdas suaves. Las cerdas duras sólo lastiman las encías.

Si usa un palito en lugar de un cepillo, no use un palito de madera dura que podría lastimar y dañar las encías. Una fibra de una hoja de palma o de maguey sirve bien. Otra opción es envolver la punta de un palito o un palillo (mondadientes) con un pedacito de tela limpia y usarla para limpiarse los dientes uno por uno.

CUIDADO DE LOS OJOS

Lávese la cara todos los días con agua limpia y jabón suave. Eso le ayudará a prevenir infecciones de los ojos, como por ejemplo, la conjuntivitis. Esa infección causa enrojecimiento, pus y un poco de ardor en uno o ambos ojos. Los párpados muchas veces amanecen pegados con pus después de dormir. Por lo general, la conjuntivitis es muy contagiosa. Es fácil que pase de un ojo al otro y de una persona a otra.

No use la toalla o pañuelo de una persona que tiene una infección de los ojos. Y siempre lávese las manos antes y después de tocarse los ojos. No deje que se le acerquen moscas a los ojos. Las moscas pueden transmitir infecciones.

Tratamiento:

Primero límpiese el pus de los ojos con un paño limpio humedecido en agua que se haya hervido y enfriado. Luego póngase pomada de eritromicina para ojos (vea la página 343). Jálese el párpado inferior para abajo y ponga un poquito de pomada adentro, tal cómo se muestra en el dibujo. No sirve de nada poner la pomada afuera del ojo.



PRECAUCIÓN: No permita que la punta del tubo de pomada toque el ojo.

Si tiene lepra

Algunas discapacidades, como la lepra, aumentan la probabilidad de que la persona tenga un problema de la vista o una infección de los ojos.

Si tiene lepra, quizás los músculos alrededor de los ojos sean débiles o sin sensibilidad. Por eso, quizás sus ojos no parpadeen mucho por sí mismos. Eso a su vez podría causarle sequedad y una infección de los ojos.

Si no parpadea con frecuencia o si tiene los ojos enrojecidos, le ayudará:

- usar anteojos oscuros, de preferencia aquellos que cubren los ojos completamente, de frente y de ambos lados.
- usar un sombrero de ala ancha, que le dé sombra en los ojos.
- apretar los ojos varias veces durante el día.
- apretar los ojos y voltearlos hacia arriba con frecuencia.
- lavarse la piel alrededor de los ojos con frecuencia.



Si le sale pus, siga el tratamiento para la conjuntivitis (vea la página 99). Mantenga cerrado el ojo lo más que pueda. Si es necesario, tápeselo con un parche.

Se puede hacer un parche con cualquier paño o gasa suave. Amárrselo alrededor de la cabeza (sin apretarlo mucho) para mantenerlo en su lugar,

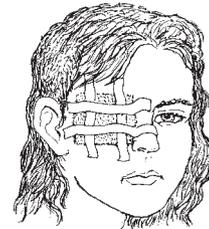
o, como otra opción,

péguese el parche de tela o gasa con tela adhesiva, así. →

No oprima el ojo.

Si no puede cerrar los párpados, ciérrese el ojo con un paño o gasa y tela adhesiva para prevenir que se seque y se infecte.

Para que sus ojos se mantengan húmedos y no se infecten, póngase unas cuantas gotas de agua limpia y salada en los ojos todos los días. (Mezcle una pizca de sal en una taza de agua limpia).



Vaciar la vejiga y evacuar el intestino

Algunas mujeres con discapacidad no pueden controlar la salida de orina de la vejiga o de excremento del intestino. Eso es particularmente frecuente entre las mujeres cuya discapacidad afecta los músculos del cuerpo de la cintura para abajo, como por ejemplo, la parálisis causada por la polio o por una lesión de la médula espinal.

Si usted no se puede lavar los genitales por sí misma, pídale a una pariente o una asistente que le ayude a mantener limpia y seca esa zona. Si necesita usar paños o pañales para atrapar la orina o los excrementos, cámbieselos con frecuencia para evitar rozaduras, infecciones y úlceras (vea la página 114).

Si a veces le falta control sobre la vejiga y el intestino, llévese una muda de ropa cuando salga. Si se moja o se ensucia sin querer, podrá cambiarse donde esté y así evitar sentirse avergonzada. Además, para prevenir las infecciones genitales, es importante usar siempre ropa interior limpia y seca.

CONTROL SOBRE LA SALIDA DE LA ORINA

Si usted orina con frecuencia o no puede controlar la salida de la orina, tal vez el **ejercicio de apretamiento** le ayude a fortalecer los músculos débiles. Aunque no tenga este problema ahora, este ejercicio también ayuda a mantener fuertes los músculos y así prevenir problemas para controlar la salida de la orina cuando usted envejezca.

El ejercicio de apretamiento

Primero practique cuando esté orinando. Cuando la orina esté saliendo, deténgala, apretando con fuerza los músculos de la vagina. Cuente hasta 10 y luego relaje los músculos para que la orina vuelva a salir. Repita esto varias veces cada vez que orine.



Ya que sepa cómo hacer el ejercicio, hágalo en otros momentos durante el día. Nadie sabrá lo que está haciendo. Trate de practicar por lo menos 4 veces al día, apretando los músculos de 5 a 10 veces en cada ocasión.

Algunas mujeres quizás necesiten una operación para poder controlar la salida de orina. Si a usted le sale orina y el ejercicio no le ayuda a controlarla, consulte a un trabajador de salud capacitado para atender los problemas de salud de la mujer. El ejercicio de apretamiento hecho a diario es provechoso para todas las mujeres.

Para vaciar la vejiga

Si su discapacidad le impide orinar sin ayuda, necesitará vaciar la vejiga de otra manera. Algunas mujeres pueden orinar y vaciar la vejiga si:

- se dan golpecitos en el bajo vientre a la altura de la vejiga, que queda justo debajo del ombligo y más arriba del pubis.
- se empujan el bajo vientre hacia abajo con las manos, a la altura de la vejiga.
- Se ponen un puño contra el bajo vientre al mismo tiempo que se inclinan el cuerpo hacia adelante, de manera que el cuerpo empuja el puño suavemente.
- aprietan los músculos del estómago y usan esos músculos para pujar hasta que salga la orina.



Use estos métodos solamente si la orina sale fácilmente con una presión suave. Si sus músculos no se relajan y no dejan que salga la orina, no empuje la vejiga con fuerza. Si hace eso, la orina podría regresar a los riñones y causarles daño.

Si ninguno de estos métodos le sirve, tendrá que usar una sonda, pero no se debe usar una sonda a menos que sea la única forma en que puede vaciar la vejiga. Aunque se use con cuidado, una sonda puede causar infecciones de la vejiga y los riñones.

Cómo usar una sonda intermitente

Una sonda es un tubo flexible de hule que se usa para drenar la orina de la vejiga. Generalmente se usa una sonda limpia o esterilizada para vaciar la vejiga cada 4 a 6 horas. Mientras más líquido se tome durante el día, más a menudo tendrá que usar la sonda.

Algunas mujeres no beben mucha agua porque no quieren usar la sonda con mucha frecuencia. Pero eso puede causar otros problemas. Si usted no bebe suficiente líquido, podría sufrir una infección de la vejiga o los riñones, o podría estreñirse (tener dificultad para defecar u obrar).

Es importante evitar que la vejiga se llene demasiado. Eso puede causar disreflexia (vea la página 117) y también puede dañar los riñones.

Muchas mujeres aprenden a usar una sonda sentadas sobre el inodoro o una bacinica (bacinilla). Una mujer también puede usar una sonda estando sentada en una silla de ruedas y vaciar la orina en el inodoro o en una botella. Experimente hasta que encuentre la forma más cómoda para usted. Para que aprenda a usar una sonda mientras esté sentada, será necesario que ensaye. Pero vale la pena, porque muchas mujeres descubren que es más fácil hacer sus actividades diarias cuando usan una sonda. En cuanto al tamaño, la sonda que le sirve a la mayoría de las mujeres es la de calibre 16. Si una mujer es muy pequeña, quizás le convenga más usar una de calibre 14.

Una persona que usa una sonda corre un mayor riesgo de contraer una infección urinaria que una persona que no la usa. Las infecciones generalmente ocurren porque la sonda no está completamente limpia y los microbios entran a la vejiga. La mejor forma de prevenir una infección urinaria es limpiar bien la sonda. Siempre lávese las manos con agua y jabón suave antes de tocar la sonda. Además, lave la sonda antes y después de usarla. Guarde la sonda en un lugar limpio cuando no la esté usando.

Sonda intermitente



Sonda Foley



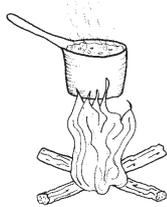
Una sonda Foley tiene un pequeño balón cerca de la punta. El balón sirve para mantener la sonda dentro de la vejiga por períodos largos. Se llena el balón con agua cuando ya está adentro de la vejiga, para que la sonda no se salga. Generalmente basta llenar el balón con 5 cc de agua. Si la sonda se sale, aumente la cantidad de agua a 12 ó 15 cc.

Por aquí se le inyecta agua al balón.

La orina sale por acá.

Cómo colocar una sonda

1. Hierva la sonda 20 minutos. (Hierva también cualquier otro instrumento que vaya a usar, como por ejemplo, una jeringa). O por lo menos lave todo bien con agua hervida y enfriada. Mantenga todo limpio.



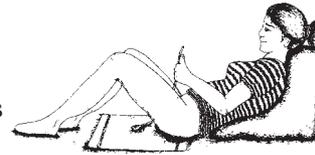
2. Lave con cuidado la piel alrededor de los genitales. Use agua limpia y jabón suave. Asegúrese de limpiar la zona por donde sale la orina y los pliegues de piel a su alrededor (la vulva). Si no tiene jabón suave, use sólo agua limpia. El jabón fuerte puede dañar la piel.



3. Lávese las manos y después no toque nada, excepto cosas muy limpias.



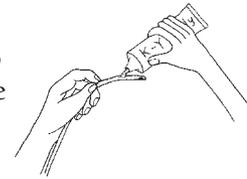
4. Si puede, siéntese de modo que sus genitales no toquen nada, como por ejemplo, en la orilla de una silla o sobre el asiento limpio del inodoro. Si tiene que sentarse en el piso o sobre otra superficie dura, póngase paños limpios debajo y alrededor de los genitales.



5. Si toca algo, vuelva a lavarse las manos con agua y jabón suave.

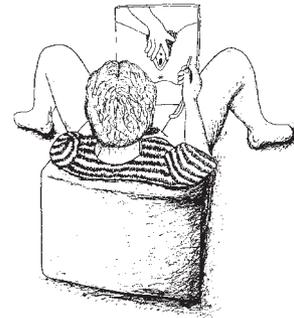


6. Unte la sonda con un lubricante esterilizado a base de agua (no use aceite ni *Vaselina*). El lubricante protegerá la piel delicada de los genitales y la uretra (el conducto por donde la orina sale del cuerpo). Si no tiene lubricante, asegúrese de que la sonda aún esté mojada con el agua que usó para hervirla o limpiarla, y tenga aun más cuidado cuando la coloque.

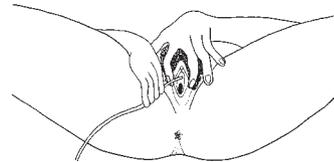


(continúa)

7. Si se pone la sonda usted misma, use un espejo para que pueda ver la abertura urinaria. Primero, con el dedo índice y el dedo medio, aparte los pliegues de piel alrededor de la vagina y trate de ver la abertura urinaria. Se encuentra abajo del clítoris, muy cerca de la abertura de la vagina (vea la página 78). Una vez que haya encontrado la abertura urinaria varias veces, sabrá dónde está y no necesitará el espejo.



8. Luego, toque la zona abajo del clítoris con el dedo medio. Sentirá algo como una ranurita o un hoyito. La abertura urinaria se encuentra justo abajo de allí. Deje el dedo medio justo arriba de la abertura urinaria. Con la otra mano, sostenga la sonda limpia a 10 ó 12 cm (4 ó 5 pulgadas) del extremo y guíe la punta de la sonda hasta que toque el lugar justo abajo de donde usted dejó el dedo medio. Meta la sonda por la abertura urinaria con cuidado y siga guiándola suavemente hasta que la orina empiece a salir. Tenga mucho cuidado de no tocar la punta de la sonda con los dedos o las manos.



Asegúrese de que la sonda cuelgue hacia abajo para que la orina pueda salir.

Se dará cuenta si mete la sonda en la vagina en vez de la abertura urinaria porque podrá introducirla fácilmente, pero no saldrá nada de orina. Además, cuando retire la sonda, verá que tiene un poco de flujo vaginal. Enjuague la sonda en agua limpia e intente de nuevo. Si le da una infección urinaria, consulte a un trabajador de salud. Es posible que tenga una infección de la vagina.

IMPORTANTE: Para prevenir infecciones cuando se usa una sonda, es importante cuidar mucho la limpieza y sólo usar una sonda esterilizada. Si no puede usar una sonda esterilizada cada vez, asegúrese de que la sonda siempre esté muy limpia.

Tratamiento y prevención de las infecciones urinarias

Infección de la vejiga

La mayoría de las mujeres se dan cuenta de que tienen una infección de la vejiga porque sienten dolor o ardor cuando orinan, o porque sienten dolor en el bajo vientre justo después de orinar.

Si usted no tiene sensibilidad en el vientre, tendrá que estar pendiente de estos otros signos (podría tener uno o varios de ellos):

- necesita orinar con mucha frecuencia
- orina turbia
- orina que huele mal
- sangre o pus en la orina
- se acalora y suda de repente (signos de disreflexia, vea la página 117)



El mal olor en la orina es un signo de infección.

Tratamiento para una infección de la vejiga:

Empiece el tratamiento en cuanto note los signos.

- **Tome mucha agua.** Trate de tomar por lo menos 1 taza de agua limpia cada 30 minutos. Eso le hará orinar con frecuencia y ayudará eliminar los microbios antes de que la infección se agrave.
- **Deje de tener relaciones sexuales durante algunos días,** o hasta que los signos hayan desaparecido.

Si no se siente mejor después de 1 ó 2 días, empiece a tomar medicina, sin dejar de tomar mucha agua. Si no se mejora en 2 días más, consulte a un trabajador de salud. Es posible que tenga una infección de transmisión sexual (vea la página 158).



Las infecciones de la vejiga a menudo se pueden tratar con un té o una infusión preparada con plantas medicinales. Pregúnteles a las mujeres mayores de la comunidad si conocen estos remedios.

Medicinas para tratar una infección de la vejiga		
Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
trimetoprim-sulfa (160 mg de trimetoprima con 800 mg de sulfametoxazol)	2 pastillas de 480 mg	por la boca, 2 veces al día durante 3 días
o, como otra opción: nitrofurantoína	100 mg	por la boca, 2 veces al día durante 3 días

Infección de los riñones

A veces, una infección de la vejiga se extiende hasta los riñones. Una infección de los riñones es más grave que una infección de la vejiga y generalmente es muy dolorosa.

Signos de una infección de los riñones:

- dolor fuerte de la espalda abajo de la cintura, o dolor en todo el abdomen y la parte baja de la espalda
- náuseas y vómitos
- sentirse débil y muy mal
- fiebre y escalofríos
- cualquiera de los signos de una infección de la vejiga

Una infección de los riñones la puede enfermar gravemente. No se puede curar con remedios caseros. Hay que tomar una de estas medicinas inmediatamente, pero si no empieza a sentirse mejor después de 2 días, debe consultar a un trabajador de salud.

Medicinas para tratar una infección de los riñones		
Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
ciprofloxacina (no la use si está dando el pecho)	500 mg	por la boca, 2 veces al día durante 10 días
o, como otra opción: cefixime	500 mg	por la boca, 2 veces al día durante 10 días
o, como otra opción: trimetoprim-sulfa (160 mg de trimetoprima con 800 mg de sulfametoxazol)	2 pastillas de 480 mg	por la boca, 2 veces al día durante 10 días
Si no puede tomar medicina por la boca porque está vomitando, consulte a un trabajador de salud para que le dé la medicina por inyección.		

Prevención de las infecciones urinarias

Mantenga limpios los genitales. Los microbios de los genitales —y sobre todo del ano— pueden entrar por la abertura urinaria y causar una infección. Trate de lavarse los genitales todos los días. Además, siempre límpiense de adelante hacia atrás después de defecar o evacuar los intestinos. Si se limpia hacia adelante, podría pasar los microbios del ano a la abertura urinaria. También trate de lavarse los genitales antes y después de tener relaciones sexuales. Mantenga muy limpios y secos los paños y las toallas sanitarias que use cuando tiene la regla.

- Asegúrese de que su sonda no esté doblada o torcida y que la orina sale fácilmente.
- Orine después de que tenga relaciones sexuales. Eso ayuda a limpiar la zona alrededor de la abertura urinaria.
- Tome bastantes líquidos y vacíe la vejiga con regularidad.
- No pase todo el día acostada. Sea activa y muévase lo más que pueda.



La mayoría de las mujeres sólo toman medicina cuando tienen signos de una infección. Pero algunas mujeres sufren infecciones con frecuencia. Muchas veces, las infecciones comienzan cuando les baja la regla. Por eso, ellas normalmente empiezan a tomar medicina en esa temporada del mes, aunque no tengan signos de una infección.

Control sobre la evacuación de los intestinos

Trate de evacuar el intestino a la misma hora todos los días o cada 2 días. Hágalo con la misma regularidad aunque el intestino se haya evacuado por sí solo en otro momento. Con el tiempo, su cuerpo se acostumbrará al horario y el excremento saldrá más fácilmente a la hora acostumbrada. Esto es a lo que se le llama un horario para defecar.

Puede usar supositorios de glicerina o bisacodil que se colocan en el ano y ayudan a que el intestino expulse el excremento.

Si no puede evacuar el intestino usando los músculos de la parte baja del cuerpo, puede usar un dedo para ayudar a que el excremento salga. También puede usar este método si está estreñida o si el excremento está duro.

Por lo general, el excremento sale más fácilmente si la persona está sentada. Por eso, trate de sacarse el excremento cuando esté sentada en el inodoro o en una bacinica. Si no se puede sentar, acuéstese del lado izquierdo. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude. Tenga cuidado de que el excremento no toque la zona alrededor de la vagina o la abertura urinaria. Hay microbios dañinos en el excremento que podrían causarle una infección.

CÓMO SACARSE EL EXCREMENTO:

1. Cúbrase la mano con un guante limpio de plástico o de hule, o con una bolsa de plástico. Úntese aceite mineral o vegetal en el dedo índice o el dedo que prefiera usar.
2. Meta el dedo aceitado más o menos 2 cm (1 pulgada) dentro del ano.
3. Haga círculos con el dedo durante más o menos 1 minuto, hasta que se relaje el músculo y salga el excremento.
4. Si el excremento no sale por sí solo, saque todo lo que pueda con el dedo. **Tenga cuidado** para que no rasguñe ni corte la piel dentro del ano.
5. Limpie bien el ano y la piel a su alrededor y lávese las manos.



Use un guante delgado de hule o un dedil para no ensuciarse el dedo.



Algunas mujeres se pueden sacar el excremento sentadas en su silla de ruedas. Si usted quiere intentarlo, haga un hoyo en la tierra o tenga listo un recipiente para el excremento. Luego, muévase a la orilla de su silla y voltéese hacia un lado lo más que pueda. Jale una de sus piernas hacia ese lado y hacia arriba con una correa o un cinturón cerrado, de modo que se pueda tocar el ano con la mano. Puede enlazar el otro extremo de la correa en su silla de ruedas, para que la pierna no se mueva.

Estreñimiento

Las mujeres con parálisis cerebral o una lesión de la médula espinal muchas veces tienen estreñimiento o excrementos duros que se tardan varios días en salir. Eso les puede causar problemas graves, como por ejemplo, impactación (los excrementos forman una bola dura en el recto) o disreflexia (vea las páginas 117 a 119).

Para prevenir el estreñimiento:

- Beba por lo menos 8 vasos de líquido todos los días. El líquido que hace más provecho es el agua potable limpia o agua hervida.
- Trate de comer bastantes verduras, frutas y alimentos ricos en fibra, como por ejemplo, granos integrales, yuca y frijoles.
- Manténgase activa y haga todo el ejercicio que pueda.
- Aténgase a su programa de evacuación intestinal de costumbre.
- Añada un poco de aceite vegetal a sus alimentos todos los días.
- Sóbese el vientre.
- Coma papaya o mangos maduros, o plátanos verdes.
- Mezcle una cucharada de cáscaras de psilio (*Plantago psyllium*) en un vaso de agua y toma 2 veces al día.

Si no ha evacuado el intestino durante 4 días o más, puede tomar un laxante suave, como leche de magnesia. Pero no use laxantes si tiene dolor de estómago, aunque sea leve. Y no use laxantes con frecuencia. Los supositorios que contienen glicerina (*Dulcolax* por ejemplo) también sirven para el estreñimiento.

Hinchazón dolorosa alrededor del ano (hemorroides, almorranas)

Las hemorroides son venas alrededor del ano que se hinchan. Muchas veces sangran y causan comezón y ardor. El estreñimiento agrava las hemorroides. Con la edad, las mujeres que usan silla de ruedas, las que pasan mucho tiempo sentadas y las que tienen parálisis cerebral corren un mayor riesgo de tener problemas a causa de las hemorroides. Si usted se saca el excremento con la mano, fijese si sale sangre también. El sangrado del ano es un signo frecuente de las hemorroides.

Qué hacer si tiene hemorroides:

- Siéntese en una bandeja de agua fresca para aliviar el dolor.
- Siga los consejos anteriores para evitar el estreñimiento.
- Moje un pedazo de tela limpia con agua de hamamelis y póngaselo en el área adolorida.
- Hínquese con las nalgas elevadas. Esto puede ayudar a aliviarle el dolor.



El sentarse en agua fresca puede ayudar a aliviarle el dolor.

La regla

Cuando tienen la regla, la mayoría de las mujeres usan paños doblados, rollos de algodón o toallas sanitarias para absorber la sangre que les sale de la vagina. Hay que cambiarse cualquiera de esas cosas varias veces al día. Si se usan paños que se volverán a usar, hay que lavarlos bien con agua y jabón y secarlos antes de cada uso.



toalla sanitaria



tampón

Si puede, después de que lave los paños, séquelos al sol o plánelos con una plancha muy caliente. El calor los secará y matará a los microbios que podrían causarle una infección. Cuando no tenga la regla, guarde los paños en un lugar limpio y seco, aislados del polvo, la tierra y los insectos.

Algunas mujeres se ponen tampones dentro de la vagina. Los tampones son tubitos de algodón, tela o esponja que se pueden hacer o comprar. Si usted usa tampones, asegúrese de cambiárselos por lo menos 3 veces al día. Si se deja uno puesto por más de 8 horas, le podría causar una infección grave.

Lávese los genitales por fuera con agua todos los días de la regla para limpiar los restos de sangre. Use un jabón suave, si puede. Si usa una sonda para vaciarse la vejiga, límpiense con mucho cuidado la zona alrededor de la abertura urinaria cuando tenga la regla. Si entra sangre en la sonda, enjuáguela de inmediato. La sangre podría tapan la sonda e impedir que salga la orina.

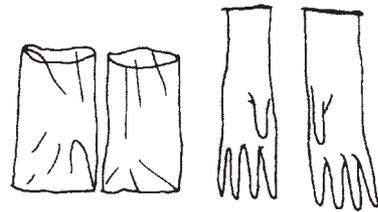
Algunas mujeres con discapacidad podrían necesitar más ayuda que de costumbre cuando tienen la regla. **No se avergüence si a veces mancha de sangre su ropa o la ropa de cama.** Eso les sucede a TODAS las mujeres de vez en cuando. Si alguien le ayuda a evacuar la vejiga y el intestino, esa persona también podría cambiarle las toallas sanitarias al mismo tiempo. Si le cuesta trabajo cambiarse las toallas sanitarias por la noche, duerma encima de una toalla o un paño que se puede lavar fácilmente si se mancha de sangre.



Si usted es ciega

Las primeras veces que le baje la regla, tal vez será difícil darse cuenta, porque no ve la sangre. Pero después de varios meses, la regla se volverá parte de la rutina de su vida, y es probable que sienta cambios en el cuerpo que le avisan que la regla está por bajar o que ya está sangrando. Cuando tenga la regla, asegúrese de cambiarse las toallas sanitarias o los tampones tan seguido como pueda. Lávese las manos cada vez que se cambie las toallas o que se revise para saber si está sangrando. Pídale a una pariente o a otra persona de confianza que esté pendiente de manchas de sangre en su ropa. Si la ropa se mancha, y si usted lava su propia ropa, pida a alguien que le ayude a asegurarse de que todas las manchas se hayan quitado con el lavado.

Si usted ayuda a una mujer a cuidarse cuando esté con la regla, sería conveniente que se ponga guantes o bolsas de plástico en las manos para evitar que la sangre le toque la piel. Hay poca probabilidad de contagiarse de una enfermedad si toca la sangre de esa forma, pero es mejor protegerse ante la posibilidad de infectarse de hepatitis o VIH.



Para ayudar a una muchacha con problemas de aprendizaje o comprensión

Si una joven con problemas de comprensión necesita ayuda con los cuidados diarios, su madre, una hermana mayor o una tía podrían mostrarle cómo ellas se cuidan cuando tienen la regla. Si usted le ayuda a una joven:

- es importante que use el mismo tipo de toallas sanitarias o paños que ella vaya a usar.
- muéstrela dónde se guardan las toallas sanitarias o los paños.
- muéstrela dónde se botan las toallas o cómo se lavan los paños si se van a volver a usar.
- póngale una toalla sanitaria o un paño en la ropa interior para que “ensaye” y se acostumbre a usarlos.
- explíquele que cuando empiece a tener la regla, quizás sería conveniente que use ropa oscura cuando esté sangrando. Así, si se mancha, no se notaría tanto.



Molestias de la regla

Durante la regla, la matriz se contrae (aprieta) para expulsar el tejido que la cubre por dentro. Las contracciones de la matriz pueden causar dolores en el bajo vientre o en la espalda, a la altura de la cintura. A esos dolores a veces se les llama cólicos. Algunas mujeres tienen cólicos justo antes de que les baje la regla. Otras mujeres empiezan a tener cólicos cuando ya les comenzó a bajar la regla. Y otras mujeres nunca tienen cólicos.

Para calmar los cólicos, descanse con una bolsa de agua caliente, o un paño húmedo y caliente, en el vientre o la espalda. También puede tomar ibuprofeno u otra medicina suave para el dolor (vea la página 345).

A algunas mujeres les duelen los músculos y los pechos cuando estén con regla, se les hinchan los pechos, y se sienten más cansadas que de costumbre. Muchas mujeres también sufren fuertes cambios de ánimo y les cuesta controlar sus emociones durante “esos días”. Para mayor información sobre la regla, vea la página 74.

Regla abundante

Algunas mujeres tienen sangrado abundante durante su regla y, para ellas, eso es algo normal. Pero otras mujeres pueden sufrir anemia a causa del sangrado abundante (vea la página 87). Una regla es abundante si la sangre empapa y atraviesa una toalla sanitaria o un paño en menos de 3 horas. Si usted casi siempre tiene una regla abundante, o si le baja la regla con más frecuencia que cada 3 ó 4 semanas, consulte a un trabajador de salud.

Flujo vaginal

Es normal tener un poco de flujo vaginal. El flujo sirve para limpiar y proteger la vagina. A veces, un cambio en la cantidad, el color o el olor del flujo es un signo de infección, pero puede ser difícil que sepa qué tipo de infección tiene, basándose tan sólo en el flujo.

Candidiasis vaginal (flujo blanco, regla blanca)

La candidiasis es una infección causada por hongos. Generalmente aparece en los genitales o en la piel que permanece caliente y húmeda mucho tiempo (por ejemplo, a causa del sudor o la orina). Por lo general, la candidiasis no se transmite sexualmente.

A todas las mujeres les puede dar candidiasis vaginal, sobre todo si pasan mucho tiempo sentadas, como en el caso de las mujeres que usan silla de ruedas. La candidiasis también es más frecuente en las mujeres que tienen diabetes o que están tomando antibióticos. En una mujer embarazada, es conveniente tratar la candidiasis vaginal antes del parto. De lo contrario, el bebé podría contraer candidiasis de la boca y la garganta (algodoncillo).

Candidiasis de la piel

La candidiasis no siempre afecta la vagina. A las mujeres también les da candidiasis de la piel, sobre todo en la zona de la ingle, en el interior de los muslos o en lugares donde la piel se junta, como por ejemplo, en los rollos de gordura o debajo de los pechos.

La candidiasis de la piel se puede convertir en llagas. Si una llaga se ensucia de orina o excremento, pueden aparecer otras infecciones graves que se pueden extender a otras partes del cuerpo. Para las mujeres que no se pueden mover mucho y pasan muchas horas sentadas, una infección puede ser particularmente peligrosa si se extiende a los huesos de la base de la columna.

Signos de candidiasis vaginal:

- mucha comezón adentro o afuera de la vagina
- piel muy enrojecida adentro o afuera de la vagina, o al interior de los muslos
- ardor al orinar
- flujo blanco, grumoso, parecido al requesón o al yogur
- olor parecido al del moho o al del pan cuando se está horneando



A veces, un cambio en la cantidad, el color o el olor del flujo puede indicarle que tiene una infección.

La candidiasis muchas veces se cura con remedios naturales. Uno de esos remedios consiste en mezclar 3 cucharadas soperas de vinagre en 1 litro de agua hervida y enfriada. Remoje una bola limpia de algodón en la mezcla y métasela en la vagina a la hora de acostarse cada noche por 3 noches seguidas. Quítese el algodón cada mañana cuando se levante.

Medicinas para tratar la candidiasis vaginal

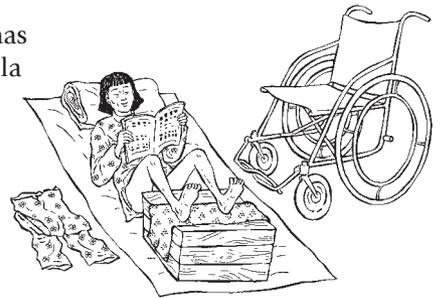
Remoje un pedazo de algodón limpio en violeta de genciana al 1%. Métase un nuevo algodón remojado en la vagina cada noche durante 3 noches. Quítese el algodón cada mañana. O use cualquiera de las siguientes medicinas. Se pueden usar las mismas medicinas en forma de crema para tratar la piel irritada y enrojecida de la vulva, las nalgas o entre las piernas. Unte las áreas afectadas suavemente con la crema.

Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
miconazol	un supositorio de 200 mg	en el fondo de la vagina, cada noche, durante 3 noches
o, como otra opción: nistatina	un supositorio de 100000 unidades	en el fondo de la vagina, cada noche, durante 14 noches
o, como otra opción: clotrimazol	2 supositorios de 100 mg	en el fondo de la vagina, cada noche, durante 3 noches

Prevención de la candidiasis

Los hongos de la candidiasis se multiplican mejor en las zonas calientes y húmedas del cuerpo. La mejor forma de prevenir la candidiasis es mantenerse limpios y secos los genitales y la piel a su alrededor, las nalgas y la piel debajo de los pechos. Aquí tiene algunas sugerencias:

- Si no puede controlar la salida de la orina, cámbiese de ropa interior lo más seguido que pueda. Puede usar toallas sanitarias o paños limpios para absorber la orina (como los que se usan para la regla) y cambiárselos con frecuencia a lo largo del día.
- Si pasa sentada la mayor parte del tiempo, trate de cambiar de posición por lo menos cada hora —y con más frecuencia, si puede. Además, trate de salirse de su silla y acostarse 15 minutos con las piernas abiertas, por lo menos 2 veces al día. Eso también ayudará a prevenir las úlceras por presión (vea la página 114).
- Si no tiene sensibilidad en la parte baja del cuerpo, use un espejo para ver si los genitales o la zona a su alrededor se ven más rojos que de costumbre. Si no puede revisarse por sí misma, pídale a alguien de confianza que lo haga, sobre todo si nota un mal olor en los genitales.



- Use ropa interior limpia, hecha de algodón (el algodón absorbe la humedad). La ropa interior le debe quedar un poco suelta para que le entre el aire y mantenga secos los genitales.
- No use ropa interior cuando se acueste a dormir. Eso le ayudará a mantener secos los genitales.
- Cuando esté con la regla, cámbiese las toallas sanitarias o los paños varias veces al día. Si va a volver a usar los paños, lávelos bien con agua y jabón y deje que se sequen completamente al sol.
- Use tampones cuando esté con la regla en lugar de toallas sanitarias o paños. Cámbiese el tampón sin falta por los menos 3 veces al día. Si se deja puesto un tampón más de un día, podría contraer una infección muy grave (para mayor información sobre la regla, vea la página 109).

Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es otra infección que produce flujo vaginal anormal. No se transmite sexualmente. Si está embarazada, se podría adelantar mucho el parto a causa de la infección.

Signos:

- más flujo que de costumbre
- olor desagradable, como a pescado, en la vagina, sobre todo después de tener relaciones sexuales
- comezón leve

Tratamiento:

Medicinas para tratar la vaginosis bacteriana		
Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
metronidazol	400 a 500 mg	por la boca, 2 veces al día durante 7 días
o, como otra opción:		
metronidazol (evite tomar metronidazol durante los 3 primeros meses del embarazo)	2 gramos (2000 mg)	por la boca, 1 sola vez
o, como otra opción:		
clindamicina	300 mg	por la boca, 2 veces al día durante 7 días
o, como otra opción:		
clindamicina	5 gramos de crema al 2%	dentro de la vagina al acostarse de noche durante 7 noches
Su pareja también debe tomar 2 gramos de metronidazol, por la boca, 1 sola vez.		
¡IMPORTANTE: No beba alcohol durante el tiempo que esté tomando metronidazol.		

IMPORTANTE: Los cambios en el flujo vaginal y otros signos se pueden deber a una infección de transmisión sexual (ITS). Para mayor información, vea la página 158.

Úlceras por presión

Las úlceras por presión son frecuentes sobre todo entre las mujeres que usan silla de ruedas o pasan mucho tiempo en la cama y no mueven el cuerpo con regularidad. Las úlceras por presión se empiezan a formar cuando las partes huesudas del cuerpo quedan oprimidas contra una silla o una cama. Como consecuencia, se aplastan los vasos sanguíneos y se corta el flujo de sangre a la piel. Con el tiempo, aparece una mancha oscura o roja en la piel. Si la presión continúa, se puede formar una úlcera que se va extendiendo hacia el interior del cuerpo. También es posible que la úlcera se empiece a formar dentro del cuerpo, cerca del hueso, y que poco a poco se extienda hacia la superficie. Si la úlcera por presión no se trata, la infección podría extenderse a todo el cuerpo y podría matar a la persona.

Una mujer muy delgada corre un mayor riesgo de tener úlceras por presión porque sus huesos están menos protegidos por carne y grasa. Una persona también corre un mayor riesgo de tener ese tipo de úlceras si:

- usa una silla de ruedas o pasa la mayor parte del tiempo sentada o acostada en la cama.
- no puede controlar la salida de la orina (incontinencia).
- sufre espasmos musculares que hacen que el cuerpo se frote contra las sábanas o la ropa.

Signos de una úlcera por presión:

- piel caliente, enrojecida u oscura que no se aclara si uno la oprime
- una zona hinchada o una llaga en la piel

Qué hacer cuando note los primeros signos de una úlcera por presión:

- cambie de posición, por lo menos una vez cada hora.
- acojínese más la zona afectada para protegerla contra la presión.
- observe la zona regularmente para ver si se agrava o se mejora.



Revísese la piel todos los días.

Si tiene una úlcera por presión:

- Libere la zona de la úlcera de todo tipo de presión. No se siente ni se acueste sobre la úlcera en ningún momento.
- Lave la úlcera y la piel a su alrededor con cuidado 2 veces al día. Use agua limpia o agua hervida y enfriada. Primero lave la piel alrededor del borde de la úlcera. Luego, con una nueva gasa o un nuevo pedazo de tela, lave la úlcera desde el centro hacia los bordes.
- Después de que lave la úlcera, unte una gasa o un pedacito de tela limpia con un poco de pomada y tape la úlcera sin aplastarla. Puede usar cualquier pomada suave, por ejemplo, ungüento antibiótico o *Vaselina*. La gasa y la pomada evitarán que la piel se reseque y además protegerán la úlcera contra el polvo, la tierra, las moscas y otros insectos.
- Tenga cuidado de no frotarse o sobarse la piel alrededor de la úlcera. Eso podría debilitar o desgarrar la piel y agravar la úlcera.

Si tiene una escara (una úlcera profunda con mucha carne muerta):

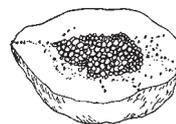
- Hay que limpiar la escara 3 veces al día.
- Muchas veces, una escara es más grande de lo que parece. Podría ser bastante profunda. Cada vez que limpie la escara, asegúrese de sacar un poco más de la carne muerta. Necesita ir sacando toda la carne muerta poco a poco, hasta que vea la carne roja y sana o el hueso.
- Lave la escara con agua y jabón cada vez que saque parte de la carne muerta. Use jabón quirúrgico líquido, si lo puede conseguir. Después, enjuague la escara con agua limpia o agua hervida y enfriada.



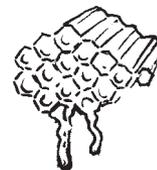
La carne muerta podría ser gris, negra, verdosa o amarillenta y quizás huele mal si está infectada.

Remedios caseros para las escaras

Papaya: Esta fruta contiene sustancias químicas que ablandan la carne vieja de la escara, para que sea más fácil de sacar. Remoje una gasa o un pedacito de tela esterilizada en la 'leche' que sale del tronco o del fruto verde del papayo. Llene la escara con la gasa remojada. Repita el tratamiento 3 veces al día.



Azúcar y miel: El azúcar y la miel matan microbios, ayudan a prevenir infecciones y aceleran la curación. Haga una pasta mezclando la miel y el azúcar. Empuje la pasta hasta el fondo de la escara y luego tápela con un pedazo de tela gruesa y limpia o con un parche de gasa. (También puede usar melaza o pedacitos delgados de azúcar crudo). Limpie la escara y vuelva a llenarla por lo menos 2 veces al día. Si la miel y el azúcar se diluyen mucho con el líquido de la escara, alimentarán a los microbios en vez de matarlos.



Si la úlcera por presión se infecta

Si la úlcera por presión huele mal y está hinchada, enrojecida y caliente, o si usted tiene fiebre y escalofríos, es porque la úlcera está infectada. Si puede, consulte a un trabajador de salud para que sepa qué tipo de microbios está causando la infección y cuál medicina es la más indicada para tratarla. Si no puede consultar a un trabajador de salud, puede usar un antibiótico, como por ejemplo, doxiciclina, eritromicina o dicloxacilina (vea las páginas 340, 341 y 343 para mayor información sobre el uso de estas medicinas).

- Las úlceras por presión sanan de adentro para afuera, así que notará que la llaga se va llenando poco a poco. No sanará rápidamente, así que tenga paciencia.
- Si es necesario, tome paracetamol para el dolor (vea la página 350).

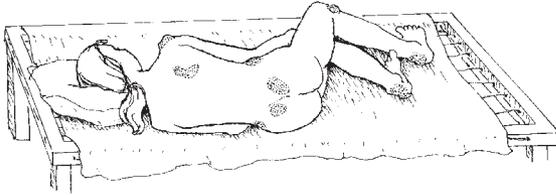
Si no tiene sensibilidad en alguna parte del cuerpo, es importante que usted, su familia y sus asistentes aprendan todo lo que puedan sobre las úlceras de presión y cómo tratarlas y prevenirlas. Las úlceras por presión son muy frecuentes entre las personas con lesión de la médula espinal. Muchas veces, las úlceras aparecen por primera vez cuando la persona está hospitalizada poco después de haber sido lesionada y porque no se le cambia de posición tantas veces como sea necesaria para aliviar la presión contra su cuerpo. Con la atención adecuada, nadie tendría que sufrir úlceras por presión.

Prevención de las úlceras por presión

Aunque usted no pueda moverse mucho, cambie de posición o pase su peso de un lado a otro por lo menos cada 2 horas. Si pasa todo el tiempo acostada, pídale a alguien que le ayude a cambiar de posición si a usted le cuesta trabajo moverse sola.

Vea si le ayuda ponerse una almohada o una manta suave enrollada en los lugares donde se rozan diferentes partes de la piel, como por ejemplo, entre las rodillas o entre la cabeza y los brazos. Además, puede acostarse o sentarse en algo blando para que haya menos presión contra las zonas huesudas. También le servirá un cojín o una colchoneta que tiene huecos donde se acomodan las zonas huesudas del cuerpo. Usted misma puede hacer una almohada o una colchoneta sencilla rellenando una bolsa de plástico con arroz o frijoles crudos. Será necesario que cambie el arroz o los frijoles una vez al mes. Si usa silla de ruedas, siempre haga todo lo posible por sentarse en un buen cojín.





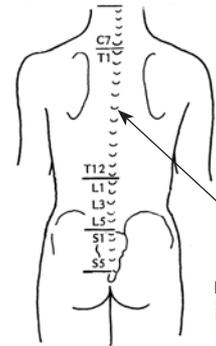
Revítese el cuerpo entero todos los días. Puede usar un espejo para verse la espalda. Si nota una zona oscura o enrojecida, trate de no empujarla ni aplastarla hasta que la piel se sane y se vea normal.

Trate de bañarse todos los días con agua limpia y jabón suave. Séquese suavemente sin frotar la piel. Póngase un poco de loción todos los días, para que la piel no se le reseque (la piel reseca se puede agrietar y desgarrar más fácilmente). **No se ponga nunca alcohol en la piel.** El alcohol puede resecar y debilitar la piel.

Coma bastantes frutas, verduras y alimentos ricos en proteína y hierro —como por ejemplo, lentejas, frijoles, chícharos o guisantes (sobre todo germinados), carne (sobre todo hígado, corazón y riñones), pescado o pollo. Esos alimentos le ayudarán a tener la piel y los músculos fuertes y sanos, lo cual le ayudará a prevenir las úlceras por presión.

Aumento repentino de la presión arterial con dolor de cabeza palpitante (disreflexia)

Las personas que tienen una lesión de la médula espinal más arriba del hueso T6 de la columna, a veces tienen episodios repentinos de presión alta con dolor de cabeza palpitante. A eso se le llama disreflexia. Es la reacción del cuerpo a algo que normalmente le causaría molestia o dolor a la persona, pero que ella no puede sentir debido a la lesión medular. La disreflexia puede ocurrir cuando algo toca o estimula un órgano dentro del cuerpo (como los intestinos, el cuello de la matriz o la vejiga) o la piel de los pechos o del cuerpo de la cintura para abajo.



Los doctores usan letras y números para identificar los huesos de la columna. El hueso T6 se encuentra más o menos aquí.

Causas frecuentes de la disreflexia:

- mucha orina en la vejiga, causada por ejemplo, por una sonda doblada o torcida.
- una infección de la vejiga, o cálculos en la vejiga o los riñones (vea la página 105).
- demasiado excremento en el cuerpo, a causa del estreñimiento (vea la página 108).
- úlceras por presión, quemaduras o irritación de la piel que quizás la persona no pueda sentir (para información sobre las úlceras por presión, vea la página 114).
- el contacto de algo frío o caliente contra la piel, como por ejemplo, una mesa de exploración fría.
- contracciones de la matriz durante la regla o el parto.
- actividad sexual.

Signos de la disreflexia:

- | | |
|--|---|
| 1. sudoración, sobre todo de la cara, los brazos o el pecho | 4. la persona tiene la vista borrosa o ve manchas |
| 2. la piel más arriba del nivel de la lesión de la médula espinal se pone oscura o rojiza y llena de manchas | 5. nariz tapada |
| 3. granitos o piel de gallina en los brazos o el pecho | 6. dolor de cabeza fuerte y palpitante |
| | 7. ganas de vomitar (náuseas) |
| | 8. aumento repentino de la presión arterial (hasta 240/150) |



Usted podría tener disreflexia aunque tenga sólo uno de los signos. Si piensa que tiene disreflexia, necesita ayuda de inmediato. Sus parientes y sus asistentes necesitan saber qué hacer para atenderla si le sube la presión repentinamente y sería bueno que lo ensayaran. Usted y ellos necesitan actuar rápidamente para eliminar la causa del problema y bajarle la presión. Usted también puede usar la información que damos aquí para explicarle a una asistente o un trabajador de salud cómo ayudarle si le da disreflexia.

IMPORTANTE: La disreflexia es una emergencia. La presión alta puede causar convulsiones o una hemorragia mortal en el cerebro. Las asistentes de una mujer nunca la deben dejar sola si ella tiene disreflexia.

Esté atenta siempre a los signos de la disreflexia. No todos los signos indican que hay una emergencia. Para algunas mujeres con lesión de la médula espinal, los signos son un aviso de que algo les está sucediendo en el cuerpo. Por ejemplo, si usted empieza a acalorarse y sudar un poco, o si siente un poco de hormigueo en la piel, quizás se deba a que tiene la ropa o los zapatos muy apretados. Otra posibilidad es que esté sentada sobre algo duro, que su sonda urinaria esté torcida o doblada, o que tenga una uña encarnada en un pie. Generalmente, los signos de la disreflexia se le quitarán en cuanto se elimine el problema.

Tratamiento para la disreflexia:

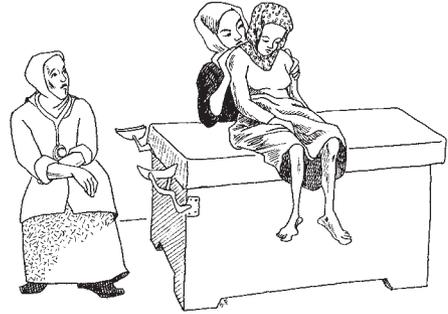
- Si está acostada, siéntese y quédese sentada hasta que se le quiten los signos.
- Aflójese la ropa, sin olvidar los calcetines o las medias apretadas.
- Si el problema se debe a presión o temperatura, cambie de posición o apártese de la superficie fría o caliente.
- Quítese cualquier cosa que le esté frotando la piel.
- Tóquese el bajo vientre para ver si tiene llena la vejiga.

Si no puede orinar:

- Coloque una sonda y vacíese la vejiga (vea las páginas 103 y 104).

Si tiene puesta una sonda:

- ¿Está torcida o doblada la sonda? Enderécela para que salga la orina.
- ¿Está tapada la sonda? Quítesela y póngase otra, o inyecte 30 cc de agua hervida y enfriada (o solución salina estéril) a la sonda para destaparla.

**Si tiene signos de una infección urinaria:**

- Vea las páginas 105 y 106. Si le parece que ése es el problema, inyéctese una solución anestésica en la vejiga a través de la sonda. Use 10 cc de lidocaína al 1% en 20 cc de agua hervida. Cierre la sonda con una pinza por 20 minutos y luego ábrala. Debe además tratar la infección con medicina antibiótica.

Si tiene el intestino lleno:

- Si no ha evacuado el intestino hace tiempo, póngase un guante en una mano y úntese un dedo de la mano enguantada con gel de lidocaína. Métase el dedo en el ano con cuidado y revise el intestino. Si lo siente lleno de excremento duro, póngase más lidocaína en el ano. Espere 15 minutos o hasta que le duela menos la cabeza. Entonces sáquese el excremento con el dedo (vea la página 107).

Si los signos no se le quitan en 10 minutos, use medicina. La nifedipina bajará la presión en 5 ó 10 minutos.

Medicina para tratar la disreflexia	
Medicina	Cuánta tomar
nifedipina	Muerda y tráguese una cápsula de 10 mg.
o, como otra opción:	
nifedipina	Muela una pastilla de 10 mg con un poquito de agua limpia para hacer una pasta blanda y póngase la pasta debajo de la lengua.

El exceso de orina o excremento en el cuerpo puede causar disreflexia. Haga su programa de evacuación intestinal con regularidad, sin falta. Beba mucha agua y coma alimentos que le ayuden a evacuar el intestino fácilmente. Además, asegúrese de evacuar la vejiga con frecuencia. Si usa una sonda, esté pendiente de que no se tuerza ni se doble.

Para aliviar los dolores del cuerpo

Algunas discapacidades, como por ejemplo la artritis, causan dolor en los músculos o las coyunturas. A veces duele una parte específica del cuerpo, otras veces duele el cuerpo entero. Hay varias cosas que se pueden hacer para tratar de calmar el dolor.

El calor generalmente alivia el dolor de las coyunturas y los músculos tiesos. Remoje paños en agua caliente y póngaselos en las zonas adoloridas. Antes de remojar los paños, pruebe el agua con la mano. Debería poder aguantar la mano dentro del agua sin que le queme la piel.



El frío generalmente alivia las lesiones o las coyunturas inflamadas. Cuando una zona está inflamada se siente caliente. A veces está hinchada y enrojecida también. Envuelva hielo en un paño o una toalla y póngaselo en la zona adolorida. No ponga hielo directamente sobre la piel. Después de 10 ó 15 minutos, quítese el hielo y deje que la piel se vuelva a calentar. Cuando la piel se haya vuelto a su temperatura normal, puede ponerle hielo otra vez.

Deje que la zona adolorida descanse. Trate de evitar el trabajo pesado y los movimientos repetidos que esfuerzan esos músculos o coyunturas más allá de sus límites.

Los movimientos suaves generalmente ayudan a calmar el dolor, como por ejemplo:

- Sobarse suavemente las zonas adoloridas.
- Estirar los músculos suavemente.
- Pedirle a alguien que le haga un masaje en los músculos.
- Nadar o moverse en agua limpia y tibia.

Una medicina para el dolor como el paracetamol (acetaminofeno) puede ayudar a calmar el dolor, pero no alivia la inflamación. La aspirina y el ibuprofeno ayudan a aliviar tanto el dolor como la inflamación de las coyunturas. Para más información, busque esas medicinas en las Páginas Verdes.

IMPORTANTE: Si está tomando aspirina y le empiezan a zumbar los oídos o le empiezan a salir moretones en la piel fácilmente, tome menos aspirina.

Si está tomando aspirina o ibuprofeno porque tiene hinchadas las coyunturas, no deje de tomar la medicina en cuanto se le quite el dolor. Siga tomándola hasta que las coyunturas estén menos hinchadas. Si está tomando aspirina y también ibuprofeno, debe esperar por lo menos 4 horas después de tomar una de estas medicinas antes de tomar la otra.

La lucha por el cambio

Aunque muchas personas opinan que es importante cuidar a las mujeres con discapacidad, la realidad es que muchas mujeres con discapacidad no reciben la atención ni la información que necesitan para tener una vida activa y saludable.

Lo que las familias y los asistentes pueden hacer

Los cuidados que nos dan nuestros parientes y asistentes nos facilitan la vida de diferentes formas. Ellos también nos pueden ayudar a ser más independientes animándonos a que nos encarguemos de todos los cuidados que podamos hacer nosotras mismas. Aun así, como mujeres con discapacidad, es posible que necesitemos ayuda adicional para:

- conseguir suficientes alimentos nutritivos y agua potable.
- hacer ejercicio y estirar el cuerpo para mantenernos fuertes y flexibles.
- bañarnos y cepillarnos los dientes.
- evacuar la vejiga y el intestino, y cambiar los paños o las toallas sanitarias que usamos para la regla.
- revisar, limpiar y tratar las úlceras por presión (vea las páginas 114 a 117).
- guardar algunas medicinas y otros materiales en casa o en un lugar cercano, sobre todos si los servicios médicos quedan muy lejos. Entre otras cosas, hay que tratar de tener a la mano medicinas para el dolor, un antibiótico para las infecciones urinarias y las infecciones de la piel, gasa limpia y todas las medicinas que se usen regularmente para tratar la discapacidad.

La mayoría de nosotras que somos ciegas o sordas nos podemos encargar de nuestras necesidades físicas. Aun así es posible que necesitemos ayuda para conseguir la información necesaria para mantenernos sanas. Por ejemplo, una mujer ciega podría necesitar que alguien le lea información sobre la salud en voz alta, inclusive temas o palabras que no se acostumbran decir. Y una mujer sorda podría necesitar que alguien le comunique los mensajes importantes sobre la salud que se escuche en la radio o que le dé un trabajador de salud.



Lo que se puede hacer en la comunidad

La gente de la comunidad puede hacer muchas cosas para mejorar las condiciones que nos permiten cuidarnos para estar sanas. Muchas mujeres con discapacidad somos pobres y vivimos aisladas. Como cualquier otra persona, necesitamos alimentos nutritivos, agua potable y saneamiento, acceso a la atención de salud y un lugar seguro para vivir. También necesitamos el compañerismo y el respeto de nuestros vecinos. Hable con nosotras y con nuestras familias sobre las cosas que se podrían hacer en la comunidad para ayudarnos a cuidar nuestra salud.

- Algunas de nosotras necesitamos que un pariente o un asistente nos atiendan todos los días. Con la voluntad de los dirigentes y las organizaciones comunitarias, se puede crear una red de apoyo que incluya a otras personas. Así, no dejaremos de recibir los cuidados que necesitamos mientras nuestros parientes y asistentes descansan.
- Muchas mujeres con discapacidad y de mayor edad somos muy pobres, vivimos solas o tenemos mucha dificultad para encontrar a alguien que nos ayude. Vivimos mejor cuando la gente de la comunidad se preocupa de que alguien nos ayude o nos acompañe, o de que recibamos otros tipos de apoyo práctico.
- La gente puede ayudarnos a cultivar nuestras tierras o ir al mercado para obtener suficientes alimentos nutritivos.
- Toda la comunidad puede hacer un esfuerzo para asegurarse de que las mujeres con discapacidad tengan acceso al agua potable.
- Se pueden construir baños y letrinas que las personas con discapacidad puedan usar fácilmente, o se pueden adaptar los baños y letrinas que ya existen (vea la página 123).

Para mayor información sobre formas de mantener la salud de la familia y de toda la comunidad, vea el Capítulo 10 de *Donde no hay doctor para mujeres*, y los folletos *Saneamiento y limpieza para un ambiente sano* y *Agua para la vida*.

Necesitamos hacernos chequeos de rutina con trabajadores de salud que se comprometan a atendernos.



Adaptar baños y letrinas para facilitar su uso

Hay muchas formas de adaptar los baños para que los niños y adultos con discapacidad los puedan usar más fácilmente. Use su ingenio para encontrar y mostrarle a la comunidad soluciones que satisfagan sus necesidades.

Si a una persona **le cuesta trabajo acullarse**, y el escusado no tiene asiento, haga un barandal sencillo para que pueda sostenerse. O haga un banco o una silla con un hoyo en el asiento y colóquelo sobre el hoyo o la ranura en el piso.

barra frontal que se puede añadir o quitar



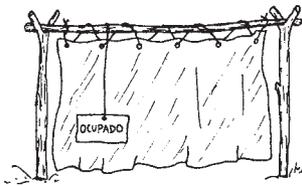
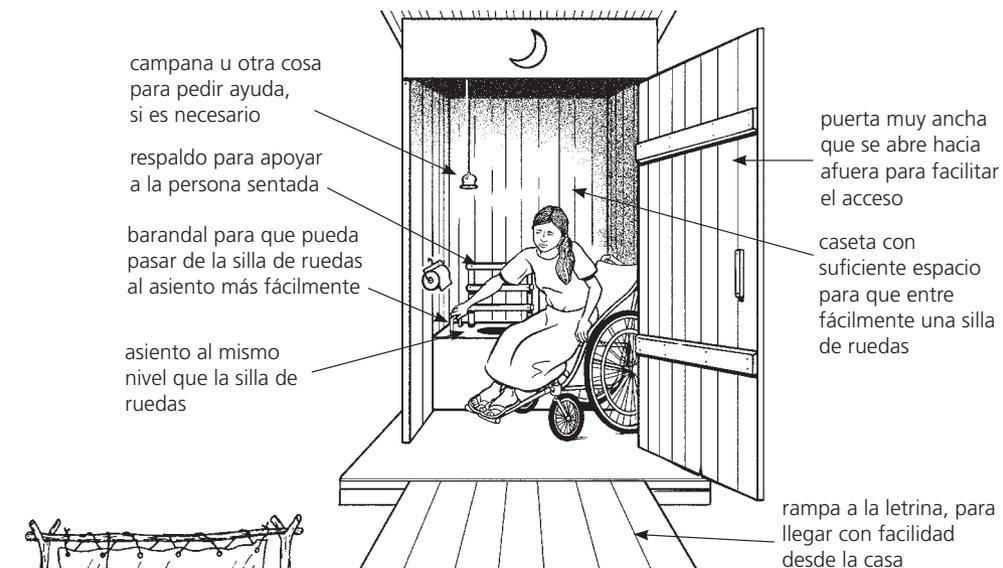
Si a una persona **le cuesta trabajo controlar los movimientos del cuerpo**, añádele a la silla o el asiento unos soportes para la espalda, los costados y las piernas, y también una barra o un cinturón de seguridad.

Ponga una cuerda o una cerca que **las personas ciegas** puedan usar para guiarse de la casa a la letrina.

Si una persona **tiene dificultad para acomodarse o quitarse la ropa**, adapte la ropa para que sea más suelta o elástica. Asegúrese de que haya un lugar limpio y seco donde la persona se pueda vestir.

Si a una persona **le cuesta trabajo sentarse**, se pueden hacer escalones y barandales móviles.

Letrina adaptada para acomodar a una silla de ruedas:



Recuérdelo a la gente de la comunidad que las personas con discapacidad necesitan que se les respete su intimidad al igual que cualquier otra persona.

CAPÍTULO 6

Los exámenes médicos



Las mujeres con discapacidad necesitan exámenes médicos

Muchas personas piensan que la salud de una mujer con discapacidad depende únicamente de su discapacidad y por eso ella no necesite preocuparse por los exámenes que pueden ayudar a prevenir, detectar y tratar otros problemas de salud. Pero eso no es cierto. A todas las mujeres les conviene hacerse un chequeo de rutina cada 2 ó 3 años, aunque se sientan bien. Un chequeo de rutina es una forma importante de encontrar algún problema de salud cuando está empezando y se puede tratar antes de que se convierta en un problema más grave.

A las mujeres con discapacidad muchas veces es difícil someterse a los chequeos de rutina. Algunas mujeres no quieren que un trabajador de salud las examine porque tienen vergüenza de sus cuerpos. Otras no quieren que nadie las toque. Y algunas mujeres se han sometido a tantas operaciones y exámenes que ya nunca más quieren ver a un trabajador de salud.

Sin embargo, los chequeos de rutina son tan importantes para las mujeres con discapacidad como lo son para cualquier otra mujer. Por eso, le recomendamos que use este libro y otra información sobre la salud de la mujer para aprender lo más posible sobre los exámenes que todas las mujeres necesitan. Entonces, podrá pedirles a los trabajadores de salud de su zona —y exigirles a los directores de los hospitales y a los ministros de salud— que les proporcionen esos servicios a las mujeres con discapacidad.

Este capítulo contiene información sobre el examen de mama (vea la página 128) y el examen pélvico (vea la página 130). Es importante que una mujer se haga ambos tipos de exámenes con regularidad para mantenerse sana. Para mayor información sobre otros exámenes y pruebas, vea la página 135.

PARA QUÉ SIRVEN LOS CHEQUEOS DE RUTINA

A veces, una persona está enferma y no se da cuenta sino hasta que el problema se vuelve muy grave y difícil de tratar o de curar. Pero hay muchos problemas de salud que se pueden detectar mediante un chequeo de rutina, antes de que se agraven. Éstos son algunos de los problemas de salud que se pueden tratar con más éxito cuando se detectan oportunamente: anemia (sangre débil), tuberculosis, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, paludismo (malaria), lombrices y otros parásitos intestinales, algunos tipos de cáncer, presión alta y diabetes. Cualquier mujer —con o sin discapacidad— podría tener alguno de esos problemas.

Trayendo exámenes médicos a la comunidad



Lizzie Longshaw es una mujer con discapacidad de Zimbabwe. Ella sabía que la mayoría de las mujeres con discapacidad en su comunidad nunca se habían hecho un examen pélvico ni un examen de mama. Las clínicas estaban demasiado lejos y cobraban mucho por sus servicios.

Lizzie sabía la importancia que tienen esos exámenes para la salud de las mujeres con discapacidad. Pero, debido a las dificultades que enfrentaban esas mujeres para obtener exámenes, muchas de ellas no se enteraban de sus problemas de salud hasta que era demasiado tarde, y muchas murieron de cáncer.

Lizzie reunió a un grupo de mujeres con discapacidad y juntas aprendieron lo más que pudiera acerca del cáncer y otros problemas de salud, y de cómo ciertos exámenes pueden ayudar a todas las mujeres a detectar problemas cuando todavía se pueden tratar y hasta curar. Luego el grupo convenció a un funcionario del Ministerio de Salud a que se reuniera con ellas. Le explicaron al funcionario que a las mujeres con discapacidad les costaba mucho trabajo llegar a las clínicas y que no tenían suficiente dinero para pagar por los servicios. El funcionario quedó tan impresionado con lo mucho que las mujeres habían aprendido que logró que el gobierno pusiera a disposición de las mujeres con discapacidad de esa comunidad una clínica móvil gratuita. Una vez al mes, la clínica móvil llega a la comunidad y les ofrece servicios de planificación familiar y detección precoz del cáncer.

Hay 2 tipos de cáncer que frecuentemente afectan a las mujeres: el cáncer de mama y el cáncer del cuello de la matriz. El examen de mama y el examen pélvico sirven para detectar esos tipos de cáncer a tiempo para tratarlos y hasta curarlos. Por eso es importante que las mujeres se sometan a esos exámenes con regularidad.

CÓMO PREPARARSE PARA UN EXAMEN DE MAMA O UN EXAMEN PÉLVICO

Usted se puede preparar si sabe de antemano cómo se hace cada examen. Pídale a la trabajadora de salud que describa todos los pasos del examen y que le explique lo que usted no entienda. Piense de antemano en las preguntas que le quisiera hacer a la trabajadora de salud.

¿Me puede decir por favor cómo me va a examinar los pechos?

Es posible que usted necesite alguna atención particular durante el examen, debido a su discapacidad. Si puede, pídale a una pariente o a una amiga que la acompañe durante el examen. Hable con la trabajadora de salud sobre sus necesidades antes del examen. Así ella podrá hacerle el examen de la forma más cómoda y menos riesgosa para usted.



Si usted es sorda o no puede oír bien, pida a una amiga que sepa lenguaje de señas que la acompañe y le ayude a comunicarse con la trabajadora de salud.

Si es ciega o no puede ver bien, pida a una amiga que la acompañe y le describa el examen. Pídale a la trabajadora de salud que le explique todo lo que haga y lo que usted no puede ver.

Si tiene movilidad reducida o dificultad para caminar, pida a una amiga que la acompañe o planee de antemano cómo entrar a la clínica o al consultorio.

Si tiene problemas de aprendizaje o comprensión y está asustada, nerviosa o incómoda, pídale a una persona de confianza que se quede con usted durante el examen.

Si usted es pariente o asistente de una mujer que tiene dificultad para aprender o comprender las cosas, le puede ayudar de estas formas:

- **Hable con ella de antemano sobre los exámenes.** Explíquele para qué sirven y por qué son importantes para su salud. Describa cada examen y conteste sus preguntas. Si puede, dígame quién la va a examinar.
- **Si es posible, llévala a conocer el lugar** donde le harán los exámenes, un día antes de que le toque la consulta.
- **Acompáñela durante el examen si ella quiere.** Si el trabajador de salud es hombre, asegúrese de que una mujer de confianza se quede con ella todo el tiempo.

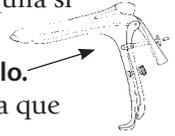


Si usted es trabajador o trabajadora de salud, podrá ayudar a la mujer así:

- **Vuelva a explicarle el examen justo antes de hacérselo.** Explíquelo cómo se hace el examen y pregúntele si tiene preguntas. Ella probablemente estará más tranquila si le puede hacer preguntas antes de que comience el examen.

- **Muéstrele todos los instrumentos que va a usar, como por ejemplo, el espéculo.** Antes de empezar el examen pélvico, explíquelo cómo se usa el espéculo para que no se sorprenda. Deje que ella lo toque, si quiere.

- **Háblele durante el examen.** Explíquelo lo que está haciendo a cada paso. Dígale qué es lo que le va a hacer antes de hacerlo. Pregúntele si está lista y espere a que ella le conteste. Así ella podrá controlar en parte lo que le está pasando. Asegúrese de que una mujer en la que ella confía la acompañe todo el tiempo.



El examen de mama

El examen de mama es una buena forma de asegurarse de que no tiene signos de cáncer de mama. La mayoría de las mujeres tienen pequeños bultos en los pechos. Muchas veces, la forma y el tamaño de esos bultos cambian durante el ciclo de la regla. A veces duelen, justo antes de que baje la regla. De vez en cuando —pero no siempre— uno de esos bultos puede ser un signo de cáncer de mama. Generalmente, si no se trata, el cáncer de mama es mortal. El examen de mama ayuda a detectar el cáncer cuando está empezando y todavía es curable.



Una amiga o una pariente le podría revisar los pechos si usted no puede.

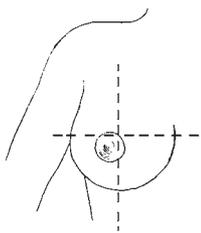
Un trabajador de salud capacitado deberá revisarle los pechos cada vez que le haga un chequeo de rutina o un examen pélvico. El trabajador de salud usará el mismo método que se describe en este capítulo.

Aunque un trabajador de salud le examine los pechos cada 2 años, o incluso cada año, es conveniente que usted se los revise con más frecuencia.

Si no puede revisarse usted misma, lo puede hacer una persona de su confianza. Es mejor que siempre le ayude la misma persona. Así, ella se dará cuenta si hay algún cambio.

Trate de examinarse los pechos una vez al mes y siempre el mismo día del ciclo de la regla (vea la página 75). Si puede, revítese a los 7 días después de que le haya bajado la regla. Si se revisa los pechos con regularidad, aprenderá cómo se sienten normalmente y será más probable que note algún cambio. Además, es mejor que se revise los pechos cuando esté relajada y pueda tomar el tiempo necesario para examinarse bien.

Un dibujo sencillo le ayudará a recordar lo que note en sus pechos cada mes. Dibuje un círculo grande para cada pecho y, dentro de cada círculo, otro más pequeño (el pezón). Si siente algún bulto cuando se revise un pecho, márkelo en el dibujo. Así, cuando se revise el próximo mes, podrá consultar el dibujo para ver dónde estaban los bultos y si se están agrandando.



Si tiene grandes los pechos, divídalos en 4 partes y revíselos parte por parte. Puede hacer un dibujo como éste y marcar los lugares donde encuentre bultos.

Qué hacer si encuentra un bulto

Si el bulto se siente suave y se mueve bajo la piel cuando usted lo empuja con los dedos, no se preocupe, pero siga revisándose cada mes. Si es duro, si tiene una forma irregular y no duele, o si aumenta de tamaño, siga observándolo—sobre todo si no se mueve cuando usted lo empuja y si no hay bultos similares en el otro pecho. Consulte a un trabajador de salud si usted vuelve a sentir el bulto después de la regla siguiente. Podría ser signo de cáncer. Usted también debe conseguir ayuda médica si le sale del pezón un flujo parecido a sangre o pus.

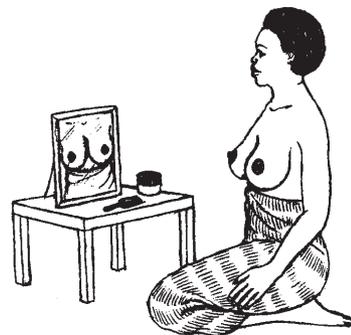
Si encuentra un bulto, tenga la forma que tenga, pídale a un trabajador de salud experimentado que lo revise. **Y no deje de hacerse exámenes de mama regulares aun después de que deje de tener la regla (después de la menopausia).**

UNA MANERA DE REVISARSE LOS PECHOS

Cómo examinarse los pechos

Si tiene un espejo, mírese los pechos allí. Levante los brazos por encima de la cabeza. Fíjese si ha habido algún cambio en la forma de sus pechos, o si hay cualquier hinchazón o cambio en la piel o en el pezón. Después, baje los brazos a los lados y observe sus pechos una vez más.

Acuéstese. Si es posible, ponga un brazo detrás de la cabeza. Con los dedos extendidos, palpe un pecho y fíjese si siente algún bulto. Cambie de brazo para palpar el otro pecho.



Es muy importante que se toque todas las partes de cada pecho. Es mejor si usted examina los pechos de la misma forma cada mes.



OTRAS MANERAS DE REVISARSE LOS PECHOS

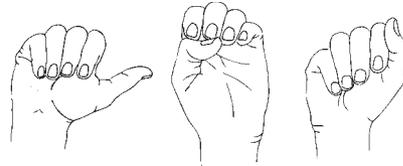


Si tiene débiles los músculos o si las manos le tiemblan, trate de guiarse los dedos con la otra mano, o pídale a otra persona que le guíe la mano. Una asistente podrá sostenerle la mano sobre los pechos y guiarle los dedos.

Recuerde: No tiene que hacerse todo el examen de una sola vez. Si se cansa, tome su tiempo y haga el examen por partes.



Si no puede cruzar el brazo para alcanzar el pecho del lado opuesto, puede usar la mano del mismo lado del pecho.



Si no tiene suficiente sensibilidad en las yemas de los dedos, puede usar otra parte de la mano, como el pulgar, la palma de la mano o el dorso de los dedos. No olvide revisarse todas las partes de cada pecho.

El examen pélvico

Un examen pélvico le puede servir para averiguar si:

- tiene bultos, hinchazón o llagas alrededor de los genitales. Algunos de esos problemas podrían ser peligrosos y quizás necesitar tratamiento.
- está embarazada.
- tiene una infección de la matriz, las trompas de Falopio, los ovarios o la vagina. Las infecciones son peligrosas si no se tratan.
- tiene cáncer del cuello de la matriz, de los ovarios o de la matriz.
- tiene otros problemas de la matriz o los ovarios, como miomas o fibromas, endometriosis o quistes que no son cancerosos (vea las páginas 81 y 82).

Si usted cojea o si usa bastón, muletas o silla de ruedas

Si usted no puede mover su cuerpo con facilidad, sabrá mejor que nadie cómo cambiar de posición. Si es necesario, pídale ayuda a una amiga o al trabajador de salud. Antes de que comience el examen, asegúrese de que esté en una posición estable y que se siente cómoda. (Para algunas ideas, vea las páginas 133 y 134).

Antes del examen, trate de evacuar la vejiga y el intestino lo más que pueda. Los músculos generalmente se relajan durante el examen pélvico y por eso puede que salgan orina y excremento. Si tiene puesta una sonda permanente, no necesita quitársela; no interferirá con el examen. Si tiene una bolsa de orina atada a la pierna, quítesela y póngasela sobre el vientre o a un lado del cuerpo. Asegúrese de que el tubo no se doble y de que la orina siga saliendo normalmente.

Éstos son los pasos del examen pélvico:

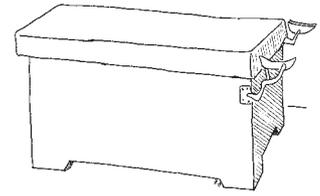
1. El trabajador de salud examinará sus genitales en busca de cualquier hinchazón, bulto, llaga o cambio de color.
2. Generalmente, el trabajador de salud le colocará un espéculo dentro de la vagina. Un espéculo es un instrumento pequeño de metal o de plástico que mantiene abierta la vagina por dentro. El trabajador de salud podrá entonces examinar las paredes de la vagina y el cuello de la matriz en busca de hinchazón, bultos, llagas o flujo anormal. A veces se siente un poco de presión o incomodidad cuando está puesto el espéculo, pero no le debería causar dolor. El examen será más cómodo si usted tiene los músculos relajados y la vejiga vacía.
3. Si la clínica cuenta con servicios de laboratorio, el trabajador de la salud le hará una prueba de Papanicolaou para detectar cáncer y, si es necesario, le hará pruebas para detectar ITS. Para hacer la prueba de Papanicolaou, el trabajador de salud usará un palito con punta redonda para tomar una pequeña muestra del tejido que cubre el cuello de la matriz. Esto no es doloroso, a veces se siente un poco de presión. La muestra se envía al laboratorio donde se examinará para detectar signos de cáncer. El cáncer del cuello de la matriz casi siempre es curable si se detecta y se trata apenas aparece algún signo.
4. Después de que el trabajador de salud haya retirado el espéculo, se pondrá un guante de plástico limpio y le meterá dos dedos en la vagina. Con la otra mano, le oprimirá la parte baja del vientre. Así podrá sentir el tamaño, la forma y la posición de su matriz, de sus trompas y de sus ovarios. Esta parte del examen tampoco debería ser dolorosa. Si duele, dígaselo al trabajador de salud, ya que eso podría ser un signo de algún problema.
5. Para detectar ciertos problemas, es posible que se necesite hacer un examen del recto. Para hacer este examen, el trabajador de salud le meterá un dedo en el ano y otro en la vagina. Así podrá obtener más información acerca de posibles problemas de la vagina, de la matriz, de las trompas y de los ovarios. Será más fácil hacer el examen del recto si usted empieza a pujar contra el dedo del trabajador de salud —como si estuviera defecando— en cuanto sienta que le toque el ano. Así, los músculos alrededor del recto se relajarán y el examen será menos incómodo.



Palabras al trabajador de salud:

Muchas clínicas y consultorios tienen mesas de examen altas. Para las mujeres que no pueden mover bien las piernas, o que no las pueden sostener en una sola posición, es muy difícil usar una mesa alta.

Las mesas más bajas son mejores para las mujeres con discapacidad. Sin embargo, usted no necesita una mesa especial para hacer un examen pélvico. Lo puede hacer sobre cualquier superficie firme y limpia, incluso sobre una manta o sábana limpia en el piso.



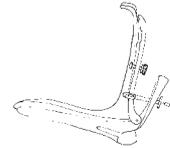
Una trabajadora de salud me dijo que no me podía hacer el examen porque yo no me podía subir a la mesa de la clínica. Así que le pedí que me lo hiciera en el piso.

espéculo no toque el piso, levante las caderas de la mujer un poco, con una toalla o una manta enrollada.

Muchas mujeres se asustan cuando ven un espéculo por primera vez. Piensan que les va a doler cuando se lo coloquen en la vagina. Cuando examine a una mujer que nunca se haya hecho un examen pélvico, muéstrela un espéculo muy pequeño aunque esté pensando en usar uno más grande. Asegúrese de que ella esté relajada, tóquela con suavidad, y siempre explíquele lo que le va a hacer. Cuando termine el examen, dele las gracias por haberle ayudado a hacerlo fácilmente.

En las páginas 133 y 134 aparecen otras sugerencias para adaptar los exámenes de manera que se acomoden a las necesidades de las mujeres con distintas discapacidades.

Para examinar a una mujer en el piso, voltee el espéculo de cabeza cuando se lo coloque en la vagina. De lo contrario, será muy difícil que lo abra. Para asegurarse de que el



Un espéculo se puede voltear de cabeza para examinar a una mujer acostada en el piso.

Precauciones para prevenir la disreflexia (presión alta repentina con dolor de cabeza palpitante)

La disreflexia es frecuente en las personas con lesión de la médula espinal. Es la reacción del cuerpo a algo que normalmente le causaría dolor o molestia a la persona, pero que ella no puede sentir a causa de su lesión.



Éstas son algunas cosas que pueden causar disreflexia durante un examen pélvico:

- el cuerpo de la mujer toca la mesa de examen u otra superficie dura (no importa que ella no la pueda sentir).
- un instrumento (por ejemplo, un espéculo), o las manos de la persona que está haciendo el examen, presionan la vagina o el recto de la mujer (el riesgo es mayor si el instrumento está frío).
- hace frío en la sala donde se hace el examen.
- la sonda urinaria de la mujer está doblada o torcida.

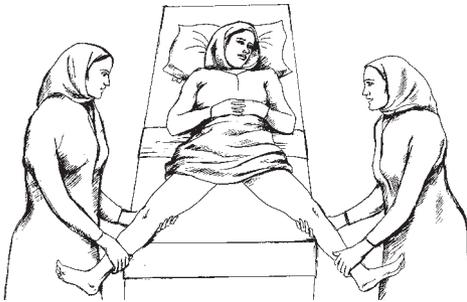
IMPORTANTE Si examina a una mujer con lesión en la médula espinal, esté pendiente de los signos de la disreflexia y prepárese para detener el examen. **La disreflexia es una emergencia médica.** La presión alta puede causar convulsiones o una hemorragia en el cerebro. Nunca deje sola a una persona con disreflexia. Para conocer los signos y el tratamiento de la disreflexia, vea las páginas 117 a 119.

POSICIONES PARA EL EXAMEN PÉLVICO

Tal vez usted no pueda abrir las piernas fácilmente, pero eso no significa que no pueda someterse al examen pélvico. Hable con el trabajador de salud sobre otras posiciones que podrían facilitar el examen. Éstas son algunas de las posiciones que usan muchas mujeres con discapacidades que limitan la flexibilidad y el movimiento de las piernas:



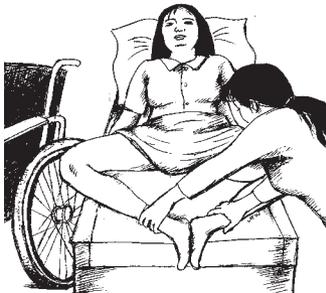
Ésta puede ser la posición más fácil para las mujeres que tienen problemas de las caderas. Sirve bien cuando no hay nadie para sostenerle los pies a la mujer porque muchas mujeres pueden mantener las piernas en esta posición sin apretar los músculos.



Algunas mesas de examen tienen estribos para los pies de la mujer, pero muchas mujeres con discapacidad no los usan.



Algunas mujeres usan los estribos para apoyar las rodillas, si ellas no las pueden mantener dobladas.



Esta posición les conviene a las mujeres que no pueden mover las piernas o que tienen dificultad para doblar las rodillas.



Esta posición es más cómoda para las mujeres que no pueden abrir las piernas fácilmente.

Si tiene espasmos musculares

A veces, algún músculo se contrae y se pone tieso repentinamente durante un examen. Eso les sucede principalmente a las mujeres con parálisis cerebral o lesión de la médula espinal. Es más probable que la mujer sufra un espasmo muscular cuando:

- se sube a una mesa de examen.
- está en una posición incómoda.
- se le coloca un instrumento en la vagina, como por ejemplo, un espéculo.
- un trabajador de salud le coloca los dedos en la vagina o en el ano, como por ejemplo, para hacerle un examen bimanual o un examen del recto.

Si a usted a veces le dan espasmos musculares, pídale al trabajador de salud que la examine lentamente, para que usted tenga más tiempo de relajarse. Si le da un espasmo durante el examen, pídale al trabajador de salud que se detenga y que espere hasta que los músculos se le vuelvan a relajar y ablandar. No jale ni empuje los músculos directamente; sólo logrará que empeore el espasmo. Una amiga puede sostenerle o apoyarle la zona afectada suavemente, hasta que los músculos se vuelvan a ablandar.

El examen será más fácil si usted encuentra una posición cómoda, que le permita relajarse y sostenerse en el lugar sin apretar los músculos. Otra opción es que le pida a una pariente o a una amiga que le sostenga el cuerpo durante el examen. Si eso no es posible, podría enrollar una manta y ponérsela debajo de las rodillas.

IMPORTANTE No sobe un músculo tieso. Así sólo se le pondrá más tenso o duro.

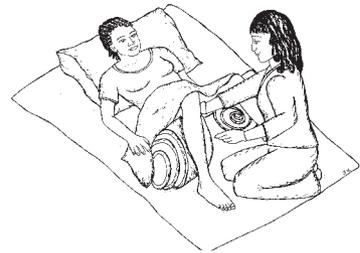
Ejercicio para relajar la pelvis

Las mujeres con parálisis cerebral o espasmos musculares muchas veces tienen dificultad para relajar los músculos. Pero hay un ejercicio que les puede ayudar a relajar los músculos de la pelvis. Para hacer el ejercicio, primero ensaye a pujar como si estuviera tratando de defecar. Algunas mujeres se imaginan que están poniendo un huevo que les sale de la vagina. Después de ensayar un rato, trate de respirar profundamente justo cuando empiece a pujar.

Ensaye este ejercicio antes de que le hagan un examen pélvico. También lo puede volver a hacer durante el examen, antes de que el trabajador de salud le coloque un instrumento o un dedo en la vagina. Cuando el trabajador de salud empiece a examinarla, será mejor que deje de pujar y que relaje los músculos del vientre. Si tiene apretados los músculos, el trabajador de salud no podrá sentirle los órganos dentro del cuerpo.



Una pariente o una amiga puede sostenerle las piernas durante el examen. Así, usted podrá relajar los músculos, lo cual facilitará el examen.



También puede apoyar las piernas sobre almohadas o sobre una manta enrollada.

Otros exámenes para mantenerse sana

Todas las mujeres se pueden cuidar mejor si conocen los signos de diferentes enfermedades. Por ejemplo, usted o una persona de confianza pueden usar la información de las páginas 128 a 130 para examinarse los pechos por signos de cáncer de mama.

Hay más pruebas que usted, sus parientes o sus asistentes pueden hacer en casa. Para otras pruebas, siempre debe consultar a un trabajador de salud.

Algunas personas usan un manual general de salud para aprender a examinarse, para saber cuáles son los signos de diferentes enfermedades y para obtener más información sobre las pruebas que generalmente se hacen en las clínicas y los consultorios. Si gusta, consulte la información de los libros que mencionamos a continuación: DNHDM = *Donde no hay doctor para mujeres*; LP = *Un libro para parteras*; y DNHD = *Donde no hay doctor*. Todos estos libros se consiguen a través de la Fundación Hesperian.

Exámenes que se pueden hacer en casa:

- examinar el vientre para saber si hay dolor o bultos anormales (DNHDM, página 534)
- consulta prenatal para detectar problemas durante el embarazo (LP, páginas 109 a 114)
- tomar el pulso, para asegurarse de que el ritmo sea regular (DNHD, páginas 32 y 33)
- presión arterial (DNHDM, página 532)
- temperatura (DNHD, página 30)
- signos de anemia (DNHD, página 124)
- signos de hepatitis (DNHD, página 172)
- prueba de la vista (DNHD, página 33)



Exámenes que se hacen en la clínicas o el consultorio:

- prueba de Papanicolau para detectar el cáncer del cuello de la matriz
- pruebas para detectar la gonorrea y la clamidiasis
- prueba de sangre para detectar la anemia
- prueba de sangre para detectar la sífilis
- prueba de sangre para detectar el VIH
- prueba de sangre para detectar la hepatitis A, B o C
- prueba de sangre para detectar el paludismo (importante sobre todo para las mujeres embarazadas)
- análisis de orina para detectar la diabetes
- análisis de heces para detectar lombrices y parásitos
- prueba de esputo para detectar la tuberculosis
- prueba de sangre o de orina para detectar el embarazo
- análisis de orina para detectar infecciones de la vejiga o los riñones

La lucha por el cambio

Lo que pueden hacer las mujeres con discapacidad

Cuando consultemos a un trabajador de salud, siempre podemos pedirle que nos haga un examen de mama y un examen pélvico. Además, podemos formar grupos para estudiar este libro y otro material informativo sobre la salud y así reunir toda la información que podamos sobre

los exámenes que las mujeres se deben hacer. Entonces podremos pedirles a los trabajadores de salud de nuestra zona, y a los directores de las clínicas y los hospitales, que nos proporcionen estos servicios. Unidas podremos explicarle al Ministerio de Salud la importancia de estos exámenes para las mujeres con discapacidad.

Podemos usar este libro y otros materiales para aprender lo más posible sobre los exámenes médicos.



Folletos con información de salud que todas pueden entender

En 1997, en la ciudad de Liverpool, Inglaterra, varias mujeres con problemas de aprendizaje formaron un grupo para aprender más sobre la atención de salud de la mujer. Llamaron al grupo People First Liverpool (Primero el Pueblo de Liverpool). Con la ayuda de las trabajadoras de salud de una clínica para mujeres, crearon varios folletos que describen los exámenes médicos de una forma sencilla y fácil de entender. Para mayor información sobre los folletos, vea la página 381.



Aprender sobre la sexualidad y la fertilidad

Kranti y Sabala son trabajadoras de salud en una de las comunidades más pobres de la India. Allí, la mayoría de las mujeres —con y sin discapacidad— no pueden obtener atención de salud.

Kranti y Sabala les enseñan a las mujeres a conocer sus cuerpos y a examinarse ellas mismas. Hablan con ellas sobre los problemas de salud de la mujer más frecuentes (como el flujo vaginal anormal), la sexualidad, el ciclo menstrual y la planificación familiar natural. Además, se dedican a encontrar remedios que las mujeres mismas pueden hacer y usar con los pocos recursos que tienen.



Lo que pueden hacer las familias y los asistentes

Si usted es amiga o pariente de una mujer con discapacidad, explíquele que es muy importante que todas las mujeres se sometan a exámenes de rutina. Aprenda a describir cómo se hacen los exámenes y por qué es importante conocer los resultados. Anime a las mujeres con discapacidad a compartir información sobre esos exámenes y sobre formas de adaptarlos a sus necesidades.



Ofrézcase a acompañarme a la consulta y a quedarse conmigo durante el examen, si eso es lo que quiero.

También hable sobre las barreras que impiden que las mujeres con discapacidad se hagan exámenes en las clínicas y los consultorios. Explique lo que se puede hacer para facilitar el acceso a los exámenes.

A medida que su hija, o la niña con discapacidad que usted cuida, se convierta en mujer, ayúdele a no tener miedo de los exámenes. Madre e hija pueden trabajar juntas para asegurarse de que los servicios de salud sean accesibles, de que los trabajadores de salud tengan capacitación adecuada y de que haya transporte para las mujeres con discapacidad.



Muchas mujeres sienten temor o angustia la primera vez que se someten a un examen, sobre todo si se trata de un examen pélvico.

Lo que pueden hacer los trabajadores de salud

Si usted es trabajador de salud, hable con la mujer antes del examen. Explíquele cómo la va a examinar, conteste sus preguntas y recuérdela que le puede hacer otras preguntas durante el examen.

Ayude a las mujeres con discapacidad a entender por qué es importante que se sometan a exámenes de mama, exámenes pélvicos y otros. Explíqueles por qué los exámenes son importantes para todas las mujeres. Dígalas que les puede hacer los exámenes aunque ellas tengan dificultad para mover los brazos y las piernas. Explíqueles que las mujeres con discapacidad y los trabajadores de salud han encontrado muchas posiciones diferentes que se pueden usar para hacer los exámenes. Recuerde que la mujer con discapacidad entiende su cuerpo mejor que nadie. Por eso, antes de examinarla, pregúntele cuánto se puede mover y si necesitará que otra persona le ayude.

Muchas mujeres aprenden que no deben tocarse el cuerpo ni quejarse si se sienten incómodas. Por eso, a menudo les da vergüenza hacerse un examen de mama o decirle a alguien que tienen un dolor en el vientre. A muchas mujeres les da pena hablar del sexo o de las partes sexuales del cuerpo. Por eso, quizás les cueste trabajo hablar del flujo vaginal. Los trabajadores de salud pueden ayudar a las mujeres de su comunidad animándolas a que hablen de sus problemas de salud y a que se acostumbren a tocarse el cuerpo sin pena.

Cuando atienda a una mujer con discapacidad, siempre háblele y hágale preguntas a ella directamente, aunque otra persona esté allí para ayudarla. Hable con la mujer con discapacidad como con cualquier otra persona, aunque a ella le cueste trabajo hablar con usted.

Cuando examine a una mujer que es ciega o que no puede ver bien

Para una mujer ciega puede ser desconcertante ir a un lugar desconocido, como por ejemplo, una clínica. No sabrá dónde están las cosas ni a dónde ir. A veces, las personas son bruscas con las mujeres ciegas o las mueven como si fueran objetos. Ésa es una falta de respeto.

Cuando guíe a una mujer ciega no la agarre del brazo ni de la mano. Muchas mujeres ciegas usan las manos para “ver” las cosas. Sería mejor ofrecerle su brazo y dejar que ella lo tome o que ponga una de sus manos sobre la suya. Explíquele dónde están las cosas y a dónde van. Así ella se orientará, podrá caminar mejor sola y se sentirá más cómoda durante el examen.



Cuando examine a una mujer que es sorda o que no puede oír bien

Para una mujer sorda puede ser muy frustrante ir a una clínica donde nadie sabe el lenguaje de señas. A veces, a una mujer sorda le acompaña una persona oyente que sabe el lenguaje de señas y que puede ser su intérprete. En ese caso, mire siempre a la mujer sorda —y no a su intérprete— cuando hable con ella y cuando ella hable con usted. Siga mirándola, aun cuando esté escuchando a la intérprete. La intérprete está allí para ayudarles, pero la mujer sorda es la que vino a la consulta para recibir atención de salud.



Cuando examine a una mujer con problemas de aprendizaje o comprensión

Aunque una mujer tenga problemas de aprendizaje o comprensión, debería recibir información sobre su salud y tener voz en las decisiones al respecto. Quizás usted necesite tomar más tiempo para explicarle las cosas a una mujer que tiene problemas de aprendizaje. Después, no se limite a preguntarle si entendió sino pídale que le repita en sus propias palabras lo que usted le acaba de explicar.



Antes, yo esperaba a que las mujeres con discapacidad me hicieran preguntas sobre el examen pélvico o el examen de mama. Pero a muchas mujeres con discapacidad les da pena hablar de eso o se sorprenden cuando se enteran de que ellas también se pueden hacer esos exámenes. Ahora, siempre les pregunto si saben de los exámenes que todas las mujeres se deben hacer.

CAPÍTULO 7

La sexualidad



La sexualidad es una parte natural de la vida. Para muchas mujeres, el ejercicio de la sexualidad y el desarrollo de las relaciones sexuales son una forma de sentir placer, de expresar el amor y el deseo que sienten por sus parejas, y de embarazarse y tener a los hijos que desean. Pero la sexualidad no se limita a las relaciones sexuales. La sexualidad abarca también la forma de que una mujer y su pareja viven su intimidad, la forma de que una mujer vive con su propio cuerpo, y la imagen que ella tiene de sí misma como mujer.

Las mujeres con discapacidad quieren tener relaciones sexuales íntimas y amorosas. Las pueden tener y tienen derecho a vivir plenamente su sexualidad. Pero a veces las actitudes de la familia y la comunidad no se lo permiten. Si la gente entiende y acepta que las mujeres con discapacidad necesitan relaciones amorosas y sexuales, y una vida familiar propia, tanto como cualquier otra persona, la mujer con discapacidad podrá:

- expresar su sexualidad de maneras placenteras para ella.
- escoger a su pareja sexual.
- negociar cuándo y cómo tener relaciones sexuales.
- decidir si desea embarazarse y cuándo quedarse embarazada.
- prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- vivir libre de todo tipo de violencia sexual.



Tenemos derecho a que nos amen por la persona que somos, y no por nuestro aspecto físico o nuestras habilidades.

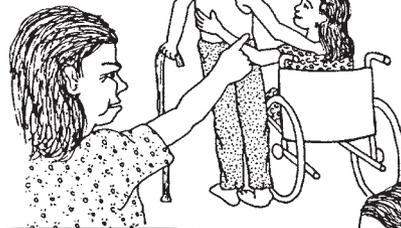
Prejuicios sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad

A continuación describimos algunos prejuicios comunes sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad. Muchas mujeres con discapacidad dicen que esas ideas y actitudes negativas les impiden tener relaciones sexuales íntimas y cariñosas. A veces, esas actitudes equivocadas impiden que las mujeres encuentren a una pareja o un esposo fiel, que las respete y las estime.

Prejuicio: *El cuerpo de la mujer con discapacidad es vergonzoso*

En casi todas las comunidades, la gente juzga a las mujeres según el ideal de belleza de su cultura. A veces, si una mujer no se acerca a ese ideal, la gente no la considera digna de casarse ni de relacionarse sexualmente con otra persona.

¡No tienen derecho!



Pero, ¿por qué no?
¡Tenemos los mismos sentimientos que cualquier persona y las mismas necesidades de amor, de expresar nuestra sexualidad y de tener una vida familiar!



Indira nos habla de las parejas "perfectas" para el matrimonio

En la India, el problema es que buscamos a la persona perfecta con el cuerpo perfecto. Le damos tanta importancia al aspecto físico que no hay oportunidades para una persona 'imperfecta'. Basta con mirar los avisos matrimoniales: todos los hombres quieren mujeres delgadas, bonitas, de piel clara, bien educadas, de buena familia, etcétera. Además, la gente teme que si un muchacho se casa con una joven que tiene un pariente discapacitado, sus hijos también tendrán esa discapacidad. Yo lo sé, porque eso me pasó a mí. Hay mucho sexismo en todo esto. Las mujeres tienen que ser perfectas desde todo punto de vista, pero el novio nunca tiene ningún defecto ¡aunque sea discapacitado, feo, epiléptico o alcohólico! Aun así, ¡puede ser el novio perfecto!



Prejuicio: La mujer con discapacidad no tiene deseos sexuales

La mujer con discapacidad siente los mismos deseos sexuales que siente cualquier otra mujer. Sin embargo, es posible que sus parientes o la gente de su comunidad piensen que ella no debe o no puede sentir esos deseos.

A veces, una mujer con discapacidad llega a creer que no siente deseos sexuales, que no puede gustarle a nadie y que nadie querrá formar una familia con ella. Si una mujer nace con una discapacidad o

queda con discapacidad de niña, a medida que crezca tal vez le cueste mucho trabajo creer que pueda ser atractiva como mujer. Si una joven queda con discapacidad cuando está empezando a explorar su sexualidad, es posible que ella pierda la imagen que tenía de sí misma como mujer y por eso piense que nunca podrá tener relaciones sexuales.

Inclusive una mujer mayor, que ya ha desarrollado y vivido plenamente su sexualidad, podría cambiar sus sentimientos hacia su cuerpo después de quedar con discapacidad. Quizás piense que perdió su atractivo o esté triste porque no podrá relacionarse sexualmente de la misma forma que antes. Quizás no se dé cuenta de que podrá seguir disfrutando su sexualidad.

Prejuicio: Las mujeres con discapacidad son 'calientes' y siempre quieren tener relaciones sexuales

Algunas personas piensan que las mujeres con discapacidad —y en particular las mujeres con problemas de aprendizaje— quieren tener sexo todo el tiempo. Eso no es cierto.

Las mujeres con discapacidad no sienten más ni menos deseo sexual que cualquier otro grupo de mujeres. Algunas de ellas desean tener sexo con frecuencia, a otras apenas les importa.

Como cualquier otra mujer, la mujer con discapacidad debería poder decidir cuándo quiere tener relaciones sexuales, y cuándo las quiere rechazar.

El hecho de que usted usa lentes no impide que le dé hambre y sed. De la misma forma, el hecho de que soy sorda no impide que yo tenga deseos sexuales.

**Prevención del abuso sexual de las niñas y mujeres con problemas de aprendizaje o comprensión**

Muchas niñas y mujeres con discapacidad no reciben suficiente atención ni tienen oportunidades de forjar las relaciones íntimas que necesitan.

Si a usted su familia siempre la deja en casa o no le hace caso, quizás usted se sienta sola y trate de hacer amigos o de encontrar a alguien que le preste atención. Pero otras personas podrían malinterpretar su deseo de amistad y pensar que lo que busca es una relación sexual. O podrían tratar de aprovecharse de usted porque está sola o porque piensan que no le importará a nadie si le hacen daño.

Además, quizás a usted le cueste mucho trabajo expresar lo que realmente desea, sobre todo si nadie le ha enseñado nada sobre la sexualidad. Es muy importante que esté bien informada sobre su cuerpo y la sexualidad. Una persona de confianza le puede ayudar a protegerse y a tomar buenas decisiones respecto a su vida sexual.

Informarse sobre la sexualidad

Hay demasiadas jovencitas que se enteran de qué se tratan las relaciones sexuales por primera vez cuando alguien se aprovecha de ellas o las engaña para tener relaciones sexuales con ellas. Para que eso no suceda, los trabajadores de salud, parientes, amigos y asistentes de las jóvenes y mujeres con discapacidad deben incluirlas en las conversaciones sobre la sexualidad y lo que significa ser mujer. Es importante incluir a las jóvenes en los programas de educación sexual. La información y el apoyo que ellas reciben les pueden ayudar a protegerse contra los hombres que quieren aprovecharse de ellas. Para información sobre el abuso sexual, vea el Capítulo 14.

A mí nadie me enseñó nada sobre el sexo. A veces oía a mi mamá cuando hablaba con otras mujeres, pero ella nunca habló conmigo. Nunca esperó que me fuera a casar, así que pensó que yo no necesitaba saber nada.



Yo me enteré de lo que se trataba la sexualidad escuchando lo que decían otras mujeres. Me hubiera gustado que alguien hablara conmigo directamente para que yo le hiciera mis propias preguntas.



Mi tía muchas veces hablaba con las jóvenes para explicarles lo que significa ser mujer. Un día también habló conmigo porque sabía que me podría casar.



En algunas comunidades, hay mujeres mayores y respetadas que se dedican a enseñarles a las jóvenes lo que significa convertirse en mujer. En otras comunidades, a las jóvenes se les hace una ceremonia especial cuando lleguen a ser mujeres. Y hay otras comunidades donde las jóvenes se reúnen para hablar entre sí de sus experiencias, de sus novios o enamorados, y sus aspiraciones para el futuro. Como sea que las niñas aprendan estas cosas en su comunidad, es importante que las jóvenes con discapacidad siempre estén incluidas.

Mi madre nunca me dio ningún detalle. Si yo le pedía detalles, ella amenazaba con pegarme. Más que nada aprendí de mis amigas.



Las niñas y las mujeres con discapacidad necesitan información sobre la sexualidad, las relaciones de pareja, y lo que significa ser mujer.

ENCONTRAR A UNA PAREJA CARIÑOSA Y FIEL

Al igual que otras mujeres, usted se merece una pareja que la respeta y la quiere —alguien que la escucha y la trata bien. Se merece a una persona que la ama tal y como es, que aprecia sus puntos fuertes y que está dispuesta a ayudarle con sus limitaciones. Se merece a alguien que además desea su ayuda, su confianza y su amor.

Muchas de las mujeres con discapacidad que encuentran a una pareja cariñosa y fiel dicen que se negaron a creer en los prejuicios sobre la discapacidad. Desarrollaron habilidades y encontraron formas de aportar a sus familias. Además aprendieron a respetarse. Si una mujer se respeta y se valora, será más probable que encuentre a una pareja que también la respeta. Para información sobre la autoestima, vea las páginas 62 a 65.



Después del accidente, se me hizo una joroba y me costaba mucho trabajo moverme. Pero conocí a un hombre cariñoso y nos llevamos muy bien. El admira mi valor y le gusta cómo me río de mis problemas. Cuando me pidió que me casara con él, yo acepté. Ahora tenemos un hijo precioso.

Antes de que mi pareja me propusiera matrimonio, hablamos abiertamente de mi discapacidad. Él me dijo que me aceptaba tal como soy, con limitaciones y todo. Me prometió que nunca se iba a avergonzar de mí. Construimos nuestro matrimonio a partir de la confianza y el respeto mutuo —y además tenemos dos hijos.



Mi esposo y yo nos enamoramos cuando trabajábamos juntos. Nuestros padres se reunieron y se pusieron de acuerdo para que nos casáramos. Mi suegra siempre nos trató muy bien, pero algunos parientes de mi esposo no me querían aceptar. Mi esposo es funcionario del gobierno y ellos pensaban que él no iba a poder viajar con una esposa con discapacidad. Al principio, me dolían mucho sus opiniones. Pero con el apoyo de mi esposo, logramos viajar juntos, y tenemos una relación muy sólida.



Es más probable que una joven con discapacidad encuentre a una pareja cariñosa y fiel si ella estudia y desarrolla habilidades que le permiten trabajar. Por lo general, una mujer que trabaja tiene más oportunidades y se siente más segura de sí misma. Además, la gente verá que ella es una persona capaz que aporta a su familia.

EL MALTRATO DE LA PAREJA

Algunas mujeres piensan que tienen que aceptar a cualquier pareja, inclusive a alguien que las maltrata, que no las quiere o que no ayuda a mantenerlas—o a mantener a su familia. Otras mujeres se conforman con cualquier persona que les ayuda a mantener a su familia. Hay mujeres que aceptan tener relaciones sexuales a cambio de comida o de la ayuda que necesitan para sobrevivir. También hay mujeres que trabajan y el hombre se queda con el dinero. Él le dice a la mujer que debería estar agradecida de que se quede con ella.

Una mujer que se valora y que cuenta con el aprecio de su familia y su comunidad sólo acepta tener relaciones sexuales con alguien que la trata bien. No acepta a personas que la golpean o la maltratan.

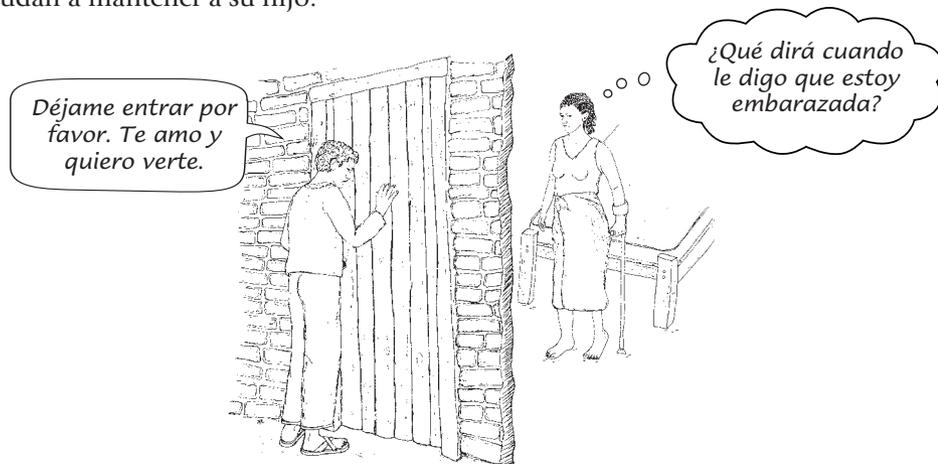
Matrimonios pactados

En algunas comunidades, las familias hacen pactos para casar a sus hijas. En esos casos, muchas veces a una mujer con discapacidad se le trata como si valiera menos que otras mujeres. Es posible que la familia haga un pacto con cualquier persona que acepte a la mujer con discapacidad, aunque el futuro marido no la vaya a tratar bien. Tal vez la mujer misma acepte ese matrimonio porque piensa que no se merece nada mejor o porque piensa que nadie más querrá casarse con ella.

A veces, el marido le pide a la familia una dote más grande u otros pagos porque la mujer es con discapacidad. O el marido acepta a la mujer con discapacidad como una segunda esposa y no la trata tan bien como a la esposa que no tiene una discapacidad. El hecho de que un hombre pida más dinero o regalos para compensar por la discapacidad de una mujer es un signo de que no la respeta. Muchas veces también la maltratará de otras formas (vea el Capítulo 14).

Amantes secretos

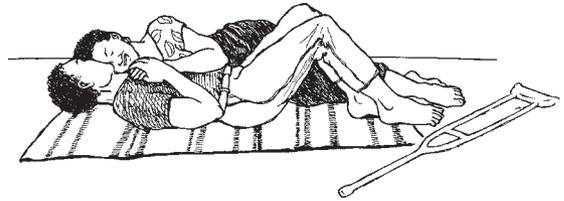
En algunos países, hay hombres que sólo quieren visitar a una mujer con discapacidad de noche, para tener relaciones sexuales con ella, y se van antes de que amanezca. Estos "amantes secretos" generalmente dejan de visitar a la mujer si ella se embaraza y casi nunca ayudan a mantener a su hijo.



EL PLACER SEXUAL

Es normal que una mujer quiera compartir el placer sexual con su pareja. Pero las mujeres no siempre gozan de las relaciones sexuales, por muchas razones. Si su pareja es un hombre, es posible que él no entienda que el cuerpo de ella responde al tacto sexual de una manera diferente al cuerpo del hombre. O quizás a ella se le haya enseñado que las mujeres no deberían disfrutar del sexo o que ella no debería decirle a su pareja lo que a ella le da placer.

Puede ser más difícil que una mujer sienta placer sexual debido a su discapacidad. Tal vez necesite encontrar formas de tener relaciones sexuales que la hacen sentir bien —sobre todo si quedó con discapacidad hace poco. Ella podrá hallar maneras de tener relaciones sexuales placenteras, acomodándose a su discapacidad, del mismo modo de que se habrá acomodado para ocuparse de su aseo personal diario.



Una mujer puede tener relaciones sexuales con un hombre o una mujer o consigo misma.

CÓMO SE SIENTE EL PLACER SEXUAL

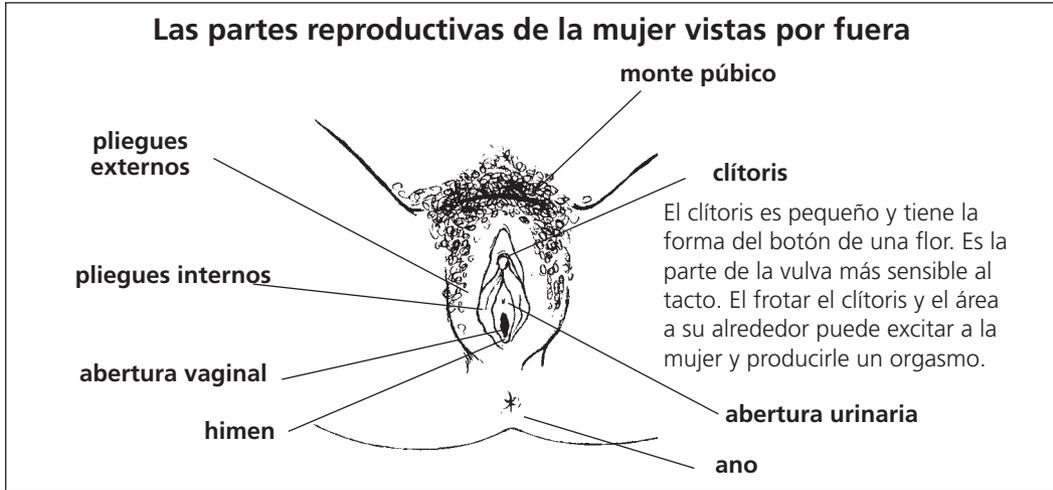
Tanto la mujer como el hombre sienten deseos sexuales, pero sus cuerpos no responden a los pensamientos y al tacto de la misma manera. Cuando un hombre o una mujer tienen pensamientos sexuales, o cuando alguien les toca de una manera sexual (el tacto), sus cuerpos se excitan. Si continúan los pensamientos y el tacto, se excitan más. Es fácil ver la excitación en el hombre porque el pene se le endurece.

El cuerpo de la mujer también se excita, pero es más difícil notarlo. El clítoris se hincha; los pliegues genitales y las paredes de la vagina se vuelven muy sensibles al tacto. Un líquido transparente y resbaloso humedece la vagina. Generalmente, los pezones también se hinchan y se ponen muy sensibles.

Si los pensamientos y el tacto sexuales continúan, los cuerpos se excitan cada vez más hasta alcanzar el orgasmo. Cuando la mujer tiene un orgasmo, se siente una descarga de energía en el cuerpo, sobre todo en la vagina y la zona de la pelvis. Pero las mujeres pueden sentir el orgasmo de muchas formas diferentes y a través de todo el cuerpo. Cuando se acabe el orgasmo, ella generalmente se siente relajada y llena de gozo.

Cuando el hombre tiene un orgasmo, el pene expulsa semen, el líquido que contiene los espermatozoides (eyaculación). Después del orgasmo, el cuerpo se relaja y el pene se vuelve a ablandar.

La forma más frecuente de que una mujer alcance el orgasmo es tocando el clítoris. Muchas mujeres también sienten placer sexual y alcanzan el orgasmo cuando se le frota el interior de la vagina con el pene o con los dedos. El ano y los pechos pueden ser muy sensibles al tacto también. Generalmente, la mujer se tarda más que el hombre en alcanzar el orgasmo.



La mayoría de las mujeres puede tener orgasmos, pero hay que recordar que el cuerpo y las experiencias de cada mujer son diferentes. Para poder alcanzar un orgasmo, algunas mujeres con menos sensibilidad en la parte inferior del cuerpo necesitan que su pareja les frote el clítoris firmemente, a veces al mismo tiempo que les frote el interior de la vagina con bastante presión. Hasta las mujeres con lesión de la médula espinal y las mujeres sin sensibilidad en el cuerpo tienen orgasmos, aunque es posible que los sientan de una forma distinta.

No a todas las mujeres les gusta que les toquen y les acaricien las mismas partes del cuerpo. La mayoría de la gente considera que los genitales y los pechos son las partes “sexuales” del cuerpo de la mujer. Pero muchas mujeres también se excitan cuando alguien les toca las manos, el cuello, la cara o el vientre. A veces, esas zonas se vuelven tan sensibles en las mujeres que tienen parálisis o lesión de la médula espinal que ellas sienten un placer parecido al orgasmo cuando alguien las acaricia allí.

Todos los sentidos —el tacto, el olfato, la audición, el gusto y la vista— pueden ser maneras importantes y satisfactorias de experimentar el placer sexual. Las experiencias de los sentidos son diferentes para cada persona, sin importar si es hombre o mujer, o si tiene o no tiene una discapacidad. A veces, lo más importante para una mujer ciega son el tacto, los olores y los sonidos, y para una mujer sorda, quizás lo más excitante del sexo sean el tacto y lo que se ve.

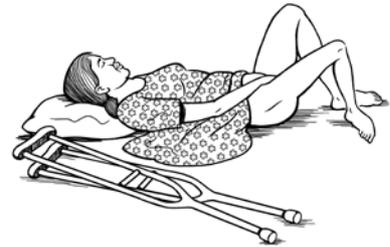
Usted puede descubrir cuáles son las partes más sensibles de su cuerpo, y cómo le gusta alcanzar el orgasmo, acariciándose a sí misma o indicándole a su pareja las cosas que le dan placer. Le ayudará especialmente hacer eso si quedó con discapacidad hace poco. Quizás a su pareja también le dé gusto saber cómo complacerla.

Diferentes maneras de tener relaciones sexuales

Las personas tienen relaciones sexuales y se complacen mutuamente de muchas maneras. Cuando piensan en el sexo, muchas personas sólo se imaginan a un hombre metiéndole el pene en la vagina de una mujer. Pero las personas se expresan su amor y gozan de sus relaciones sexuales de muchas otras formas. Las relaciones sexuales no sólo tienen que ver con los genitales sino también con besarse, abrazarse, hablar y acariciarse la cara, las manos, la espalda o el cuello. Muchas personas disfrutan del sexo oral (cuando una o ambas personas ponen la boca en los genitales de la otra persona y los lamen o los chupan) y de la masturbación mutua (cuando se tocan y se frotan los genitales, sin que el pene penetre el cuerpo de la pareja).

La masturbación

Usted puede tocarse a sí misma para sentir placer sexual. Eso puede ser una buena forma de aprender más acerca de su cuerpo y de descubrir los tipos de caricias sexuales que más le gusten. También puede ayudarle a tener más confianza en sí misma y en su propia sexualidad. En muchas comunidades, la gente cree que es malo que una persona se toque a sí misma, así que a muchas personas les da vergüenza hacerlo. Pero no es dañino que una mujer se toque a sí misma y tampoco afecta su deseo sexual. Puede ser una buena manera de sentir placer y de satisfacer sus deseos sexuales, tenga o no tenga una pareja.



LAS RELACIONES SEXUALES EN PAREJA

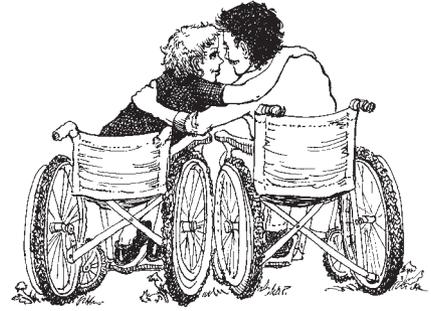
La mayoría de las mujeres quiere tener una relación íntima y amorosa con alguien que las quiere. Una mujer con discapacidad puede tener una relación con otra persona con discapacidad o con alguien sin discapacidad. Algunas mujeres con discapacidad están casadas y otras no. Muchas mujeres con discapacidad tienen relaciones con hombres y algunas tienen relaciones con otras mujeres. Algunas son madres y otras no.

Las relaciones sexuales probablemente serán más agradables para usted y para su pareja si ambos están dispuestos a experimentar y encontrar nuevas formas de hacer las cosas. En vez de concentrarse en lo que no pueden hacer (o lo que es difícil de hacer), dedíquense a las cosas que les dan placer a ambos.

Hable con su pareja

A muchas mujeres les da pena hablar sobre sus deseos —o inclusive sentirlos. Pero es natural que usted tenga deseos y que quiera una relación que pueda gozar. Antes de tener relaciones sexuales con alguien, sería conveniente que hablara con esa persona sobre lo que cada quien espera y necesita, y también sobre cosas como la protección contra las ITS (vea las páginas 180 a 182) y la planificación familiar (vea el Capítulo 9).

Si usted tiene movilidad reducida, hable con su pareja y explíquele cómo podría reaccionar su cuerpo a la estimulación sexual. A veces, la pareja de una mujer con discapacidad teme que le haga daño tener relaciones sexuales o que sean peligrosas para ella debido a su discapacidad. Eso puede quitarle el deseo de tener relaciones sexuales. Para disfrutar más las relaciones sexuales, cada persona necesita saber cómo le gusta a su pareja que le hable y le toque. Cada quien tiene deseos diferentes, así que la mejor forma de averiguar lo que le gusta a la otra persona es hablar con ella y probar diferentes cosas.



Sería bueno que usted y su pareja hablaran de cosas como éstas:

- dónde pueden tener relaciones sexuales más fácilmente, por ejemplo: en la cama, en su silla de ruedas, en una silla, o en el piso.
- cuáles posiciones le duelen o cuáles podrían ser más cómodas.
- cómo su discapacidad afecta lo que usted puede hacer con el cuerpo.
- cómo pueden complacerse mutuamente.
- si usted se cansa fácilmente, cuáles días de la semana o a qué horas del día tiene más energía para las relaciones sexuales.

Si su pareja es además su asistente, quizás sería conveniente que hablaran de la diferencia entre el tiempo que pasan juntos cuando la está atendiendo y el tiempo que pasan juntos en su vida íntima.

IMPORTANTE No importa si usted tiene relaciones sexuales con un hombre o con otra mujer —siempre debe protegerse contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Si usted o su pareja **alguna vez** ha tenido relaciones sexuales con otra persona, también es importante que se hagan la prueba del VIH antes de que ustedes empiecen a tener relaciones sexuales. Para más información, vea la página 172. Además, si no desea embarazarse, vea el Capítulo 9 para información sobre la planificación familiar, y la página 205 sobre los anticonceptivos de emergencia.

La sexualidad después de quedar con discapacidad

Cuando una mujer queda con discapacidad debido a un accidente o una enfermedad, a veces cambia la forma en que vive su sexualidad. Algunas mujeres tienen menos deseos sexuales o pierden el interés en el sexo por algún tiempo. Otras piensan que nunca más podrán sentir placer o disfrutar las relaciones sexuales. Todas las mujeres necesitan información para entender cómo su discapacidad afectará su sexualidad. Si la mujer tiene una pareja, ambas personas necesitarán la información.



Si usted ya tenía una pareja sexual antes de quedar con discapacidad, quizás tenga miedo de volver a tener relaciones sexuales con esa persona. Tal vez le preocupe que usted ya no le guste a su pareja. O quizás ambos temen que ya no podrán complacerse mutuamente. Sería bueno que hablaran sobre sus sentimientos y las adaptaciones que quizás necesiten hacer. Es posible que tengan que encontrar formas diferentes de tener relaciones sexuales. Si ustedes se tenían confianza y se comunicaban bien antes de que usted quedara con discapacidad, entonces es muy probable que vuelvan a disfrutar sus relaciones sexuales.

LA INTIMIDAD

A muchas mujeres con discapacidad les cuesta trabajo encontrar un buen momento y un buen lugar para tener relaciones sexuales, sobre todo si necesitan que otra persona les ayude a prepararse, o si viven con sus padres u otros parientes.

No hay una solución fácil para este problema, sobre todo si sus parientes o sus asistentes opinan que usted no debería tener relaciones sexuales. Una sugerencia es que hable con sus asistentes o con otra persona de confianza y les pide que le ayuden a cambiar la opinión de los otros. También sería conveniente que consultara a otras mujeres con discapacidad para que conversen sobre sus experiencias.

Algunas personas encuentran maneras de valerse por sí mismas. Por ejemplo, algunas mujeres descubren que pueden tener relaciones sexuales con su pareja en su silla de ruedas. Así no necesitan que nadie más les ayude a pasarse a una cama. Otras personas tienen asistentes que entienden sus necesidades y que apoyan sus decisiones.

Vamos juntas a hablar con tu suegra y decirle que quieres estar a solas un rato con tu esposo cuando él llegue a casa, y que necesitan estar en un lugar privado.



POSICIONES SEXUALES CÓMODAS

Si tiene movilidad reducida, pruebe diferentes posiciones hasta que encuentre una que sea cómoda. Si tiene parálisis cerebral, debilidad muscular, contracturas o espasmos musculares, artritis, o una discapacidad que le causa debilidad o dolor, pídale ayuda a su pareja. Quizás sea más fácil acomodarse si apoya las piernas o las caderas con almohadas o mantas enrolladas. Si le duele que su pareja se acueste encima de usted, acuéstense los dos de lado o siéntense juntos en una silla. Tal vez sea fácil que se besen y se toquen, pero difícil que tengan relaciones con el pene en la vagina o en el ano. Para que el sexo oral sea fácil, ambas personas tendrán que encontrar la posición adecuada.

Si tiene parálisis, ya sabrá cuánto puede mover el cuerpo y en cuáles posiciones puede ponerse. Dígale a su pareja o a un asistente de confianza si necesita ayuda para moverse.

Las posiciones que se usan para el examen pélvico también se pueden usar para las relaciones sexuales (vea la página 133). Además, a veces también sirven las posiciones para el sexo "con protección" que aparecen en la página 182.

Ahora me siento como reina porque siempre tenemos relaciones sexuales en mi silla de ruedas y ¡me gusta mucho así!



Posibles problemas durante las relaciones sexuales

Dolor

Las relaciones sexuales no deberían causarle dolor. Si siente dolor, quizás se deba a su discapacidad, pero muchas veces hay otras causas. Si siente dolor cuando su pareja mete el pene, los dedos o la mano en su vagina, con frecuencia se debe a que:



- su pareja la penetró muy pronto, antes de que usted tuviera tiempo de relajarse y antes de que la vagina se humedeciera lo suficiente.
- usted no quiere tener relaciones sexuales o se siente culpable o avergonzada.
- usted tiene una infección, un quiste o un tumor en los órganos reproductores.
- a usted le cortaron o le cosieron los genitales de niña (corte genital femenino o infibulación).

A veces, algunas de las mujeres que tienen lesión de la médula espinal o contracturas o espasmos musculares no toleran nada en la vagina. Si ése es su problema, busque otras formas de tener relaciones sexuales que les complazcan a usted y a su pareja.

Vagina seca

El sexo puede ser doloroso si la vagina está demasiado seca. Normalmente, la vagina se humedece cuando la mujer se excita sexualmente. Eso es natural. Sin embargo, a veces la discapacidad de una mujer dificulta que la vagina se le humedezca. Éste es un problema que afecta a muchas mujeres, pero en particular a aquéllas que tienen artritis reumatoide o lesión de la médula espinal.

Para que la vagina se humedezca bien, muchas veces basta con darle más tiempo a la mujer para excitarse. También se puede usar un lubricante para que la vagina esté suficientemente húmeda y resbalosa.

IMPORTANTE Si su pareja usa un condón de látex, no se lubrique la vagina con aceite, vaselina, mantequilla, aceite mineral o loción. De lo contrario, el condón podría romperse. Es mejor usar lubricante KY u otro lubricante soluble en agua.

Algunas mujeres se hacen lavados vaginales o se ponen hierbas o polvos en la vagina antes de tener relaciones sexuales porque a sus parejas les gusta que la vagina de la mujer esté muy seca. Pero, si está seca, la piel de la vagina se puede irritar durante las relaciones sexuales, y así se aumenta el riesgo de que la mujer se contagie con el VIH y otras infecciones sexuales.

Dolor de músculos y coyunturas

Hay discapacidades, como por ejemplo la artritis, que a veces le causan dolor a la mujer cuando ella se mueve más que de costumbre. Si usted tiene ese problema, recuerde que el calor ayuda a aliviar el dolor. Póngase paños remojados en agua tibia en las coyunturas (articulaciones) hinchadas o adoloridas. O báñese en agua tibia para relajar todo el cuerpo antes de tener relaciones sexuales. Si usa medicinas para el dolor, calcule cuál es la mejor hora de tomarlas para que se sienta bien cuando vaya a tener relaciones sexuales.



Espasmos musculares

A veces, la excitación sexual causa espasmos musculares a las mujeres con ciertas discapacidades, como por ejemplo, parálisis cerebral y otros tipos de parálisis. Los espasmos musculares no son peligrosos ni dañinos, a menos que duren mucho tiempo. No es necesario que usted y su pareja se detengan. A veces, para calmar el espasmo, basta con presionar un poco el músculo afectado o estirarlo suavemente. Pero no hay que jalar el músculo. Si usted usa medicina para prevenir los espasmos musculares, quizás le convenga tomar la medicina antes de tener relaciones sexuales.

Vaciado de la vejiga y evacuación del intestino

Es conveniente que evacue la vejiga y el intestino antes de tener relaciones sexuales. Para evitar que le salga orina o excremento durante las relaciones sexuales, no coma ni beba previo a tener relaciones sexuales. Además, si usa una bolsa de orina sujeta a la pierna, asegúrese de que esté vacía.

Si usa una sonda permanente (sonda Foley), puede sujetarse el tubo a la pierna para que no le estorbe durante las relaciones sexuales. Tenga cuidado de que no se doble ni se tuerza. Otra opción es que se quite la sonda permanente hasta 4 horas. Pero antes de que se la quite, necesita tomar medidas para prevenir una infección (vea las páginas 102 a 104). Generalmente, es mejor que se deje puesta la sonda durante las relaciones sexuales.

Si se quita la sonda al momento de tener relaciones sexuales, es probable que orine. Como normalmente usa una sonda, la vejiga no está acostumbrada a retener la orina, no podrá evitar que le salga orina. También es posible que defecue. Tenga a la mano un paño o una toalla para limpiarse en caso de que eso le suceda.

Sería prudente que hablara con su pareja de antemano sobre estas posibilidades. No hay ninguna manera fácil de abordar el tema y no todas las mujeres lo tratan de la misma forma. Algunas lo tratan como un asunto más de la vida. Otras lo toman con buen humor y se ríen del tema.

IMPORTANTE Un condón se puede romper si se frota contra la sonda. Para evitar que eso suceda, unte el exterior del condón o el interior de la vagina con un lubricante soluble en agua.

IMPORTANTE A veces, algunas mujeres con lesión de la médula espinal sufren disreflexia cuando tienen relaciones sexuales. La disreflexia es un problema grave que provoca presión alta repentina con dolores de cabeza palpitantes, enrojecimiento de la piel, o pulso rápido. Es importante que usted evacue la vejiga y el intestino antes tener las relaciones sexuales porque eso ayuda a prevenir el problema. Para mayor información sobre la disreflexia, vea las páginas 117 a 119.

Mucho cansancio

Si usted no tiene mucho interés en el sexo, quizás sea porque se siente muy cansada a causa de su discapacidad o de las medicinas que está tomando. Trate de tener relaciones sexuales a la hora a que se siente menos cansada. Si eso no le parece práctico, pregúntele a un trabajador de salud si podría tomar su medicina a otra hora sin ningún peligro.



Si se cansa con facilidad o si tiene débiles los músculos, quizás sea más fácil tener relaciones sexuales más lentas o más suaves, porque así se gasta menos energía.

Si no quiere tener relaciones sexuales apasionadas porque está muy cansada, todavía puede complacer a su pareja de otras formas y puede pedirle que la acaricie. A muchas mujeres, las caricias amorosas les calman el dolor y les ayudan a dormir mejor. Además, la mujer y su pareja generalmente las gozan mucho.

Falta de deseo

Hay muchas cosas que pueden disminuir el deseo o el placer sexual, pero sólo algunas tienen que ver con ciertas discapacidades. Éstas son algunas de las causas de la falta de deseo:

- Está cansada a causa de su discapacidad o porque trabaja mucho, no come lo suficiente o tiene un nuevo bebé.
- No quiere a su pareja o su pareja la maltrata.
- Su discapacidad le causa dolor y le duele moverse.
- Se siente avergonzada de su cuerpo o de su discapacidad.
- Está deprimida o está triste casi todo el tiempo.
- Alguna vez, alguien la agredió sexualmente o la violó.
- Tiene miedo de quedar embarazada o de contraer una infección sexual.



Si usted no siente mucho deseo, no se le humedecerá mucho la vagina. Use un lubricante para que no le duela tener relaciones sexuales (vea la página 151).

Las relaciones sexuales después de una violación o abuso sexual

Cuando una mujer ha sido agredida sexualmente o violada, generalmente le toma mucho tiempo volver a disfrutar de su cuerpo y de las relaciones sexuales. No se le quitarán los malos recuerdos y el dolor emocional por mucho tiempo después de que le hayan sanado los daños físicos causados por la violencia.

Para mayor información sobre las relaciones sexuales después de la violación y del abuso sexual, vea la página 305.



Si le gustaría sentir más deseo, piense en las cosas que goza sexualmente. Los pensamientos y las fantasías sexuales pueden ayudarle a reconocerse como una mujer que tiene deseos. Tal vez le ayuden a excitarse también. La excitación le humedecerá la vagina y le ayudará a disfrutar más el sexo. Si gusta, cuénteles sus fantasías a su pareja, o si no, disfrútelas usted sola.

La lucha por el cambio

No es fácil cambiar las creencias y las actitudes de la gente acerca de la sexualidad y el derecho de las mujeres con discapacidad a tener una vida íntima y sexual plena. Pero con el tiempo, se puede lograr.

Es importante que las mujeres con discapacidad se aprecien a sí mismas. Así será más fácil que encuentren a parejas que también las respetan.

Lo que pueden hacer las mujeres con discapacidad

- Informarnos sobre la sexualidad y sobre nuestros propios deseos y sentimientos.
- Hablar con otras mujeres con discapacidad u otras mujeres de confianza sobre la sexualidad. No importa si nadie nos enseñó nada sobre el sexo cuando éramos más jóvenes; nunca es demasiado tarde para aprender.
- Darnos consejos que nos ayuden a entender y a disfrutar la sexualidad.
- Formar a un grupo de mujeres con discapacidad (o unirnos a un grupo ya formado) como una manera de apoyarnos y apreciar la vida sexual y familiar de cada una de nosotras.
- Exigir que se incluyan a las mujeres con discapacidad en todas las formas de educación sexual.
- Exigir que se respeten las necesidades sexuales de todas las mujeres.
- Encontrar maneras de expresar nuestra sexualidad y de celebrarnos como mujeres.

No acepte nunca una relación con alguien que no respete su dignidad.



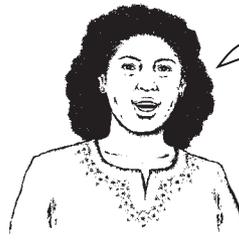
Somos un grupo de mujeres con discapacidad que nos reunimos regularmente para buscar formas de mejorar nuestras condiciones de vida. Juntas hemos descubierto maneras de expresar nuestra feminidad y sexualidad. Algunas de nosotras nos ponemos flores en el cabello o *bindis* en la frente. A veces nos adornamos las manos y los pies con diseños pintados con alheña, nos ponemos joyas, o tomamos baños rituales con aceite. Todas esas cosas nos ayudan a explorar nuestra sexualidad y a sentirnos orgullosas de nuestro cuerpo. Estamos empezando a reconocernos como las mujeres que nos gustaría ser.

— Un grupo de mujeres con discapacidad del estado de Tamil Nadu, en la India



Lo que pueden hacer las familias y los asistentes

- Tratar a la niña con discapacidad igual que a los demás niños. Así, ella crecerá contenta consigo misma, con su cuerpo y sus sentimientos. Cuando sea adulta, será más fácil que tenga una relación de pareja cariñosa y respetuosa.
- Apoyar a las jóvenes durante la adolescencia. Una joven con discapacidad estará orgullosa de su cuerpo y su sexualidad, y tendrá cada vez más autoestima, si se le da información confiable sobre la sexualidad, si se le permite arreglarse para verse atractiva, y si nadie la discrimina a causa de su aspecto.
- Asegurarse de que se incluyan a las jóvenes y mujeres con discapacidad en pláticas sobre la sexualidad y en ceremonias y rituales dedicados a la mujer.
- Apoyar a las mujeres con discapacidad para que tomen sus propias decisiones en torno a sus relaciones de pareja.
- No pactar el casamiento de una mujer con discapacidad si el futuro marido o sus parientes piden más dinero o regalos para “compensar” por la discapacidad de la mujer.
- Recordarle a la gente que las mujeres con discapacidad son sobre todo mujeres y tienen las mismas necesidades sexuales que cualquier otra persona. Merecen que la gente las trate con respeto.



Asegúrese de que las niñas y mujeres con discapacidad tengan las mismas oportunidades que los demás de llevar una vida social plena.

Toda la gente quiere tener relaciones cariñosas con otras personas. Las mujeres con discapacidad no son una excepción.

Lo que puede hacer la comunidad

- Asegurarse de que las jóvenes y mujeres con discapacidad participen y tengan papeles importantes en las ceremonias y rituales que celebran la pubertad y otras etapas de la vida de las mujeres en su comunidad.
- Exigir que se respete la sexualidad de todas las jóvenes y mujeres.
- Adaptar los programas de educación sexual para incluir a las jóvenes y mujeres con discapacidad. Por ejemplo, usar modelos y ejercicios que permitan a las mujeres ciegas aprender a través del oído y el tacto. Usar dibujos y modelos para facilitar el aprendizaje de las mujeres que son sordas o que tienen dificultad para leer o para comprender las cosas.
- Estar pendiente de las niñas y mujeres con discapacidad, y en particular de aquéllas que tienen problemas de aprendizaje o comprensión. Muchas veces son más vulnerables al abuso sexual. La seguridad de las mujeres es la responsabilidad de toda la comunidad. Para información sobre cómo ayudar a mujeres que han sido maltratadas, vea el Capítulo 14.

Capacite a las mujeres con discapacidad para ser trabajadoras de salud y para impartir educación sexual a otras jóvenes y mujeres.



Palabras al trabajador de salud:

Muchas mujeres con discapacidad tienen preguntas sobre la sexualidad, pero les da pena o miedo decírselo. Para ayudarles, aprenda más sobre las diferentes maneras en que ellas pueden expresar su sexualidad y hable con ellas sobre sus inquietudes y esperanzas.

Trabaje con las mujeres con discapacidad para organizar eventos o programas dirigidos a niñas y mujeres con discapacidad. En una comunidad, por ejemplo, hay un grupo de jóvenes con discapacidad que invita a un trabajador de salud y a un especialista en salud de la mujer todos los años, para que hablen con ellas sobre la salud sexual y contesten sus preguntas.

Ayude a las niñas y jóvenes con discapacidad a obtener información adecuada sobre los cambios que ocurren en su cuerpo a su edad. Explíqueles lo que significa ser mujer y conteste sus preguntas sobre las relaciones íntimas y la sexualidad. Además, usted puede luchar para cambiar los prejuicios y las actitudes que no permitirían que las niñas y las mujeres con discapacidad se sientan orgullosas de su cuerpo y su sexualidad.

CAPÍTULO 8

La salud sexual: Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual



La salud sexual es un estado de bienestar físico y emocional que nos permite expresar y disfrutar nuestra sexualidad. Podemos cuidar la salud sexual conociendo nuestros cuerpos y lo que nos da placer, y protegiéndonos contra los embarazos indeseados y las infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.

En muchas comunidades, la gente tiene ideas dañinas sobre la sexualidad y lo que significa ser mujer. Por eso, puede ser difícil que las mujeres tengan relaciones sexuales saludables. Con frecuencia, las mujeres no tienen voz en las decisiones sobre el sexo y no se pueden negar a tener relaciones sexuales. Por eso todos los años, en todo el mundo, millones de mujeres se contagian de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

A veces, la gente piensa que las mujeres con discapacidad no pueden infectarse con esas enfermedades. Eso no es cierto. Las mujeres con discapacidad pueden tener todas las mismas infecciones que las mujeres sin discapacidad.

De hecho, las niñas y mujeres con discapacidad corren un mayor riesgo de contagiarse de una ITS que las mujeres sin discapacidad porque les cuesta más trabajo obtener información sobre la salud sexual y generalmente tienen menos oportunidad de decidir cómo y con quién tener relaciones sexuales. Por lo tanto, son más vulnerables al abuso sexual. Para mayor información sobre el abuso sexual de las mujeres con discapacidad, vea el Capítulo 14.

El presente capítulo contiene información sobre el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, y explica cómo prevenirlas. Con información confiable, las mujeres pueden tomar medidas para protegerse y pueden disfrutar las relaciones sexuales saludables.

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

Las infecciones de transmisión sexual, o ITS, son infecciones que una persona le pasa a otra cuando tienen relaciones sexuales. Las ITS se pueden transmitir de muchas formas, por ejemplo, cuando el pene toca la vagina y los genitales de la mujer; cuando el pene toca el ano (sexo anal); o cuando una persona toca el pene, la vagina o los genitales con la boca (sexo oral). A veces basta que una persona infectada sobe su pene o vagina contra los genitales de otra persona para que la otra persona se infecte también.



LAS ITS NO TRATADAS SON PELIGROSAS

Muchas ITS se pueden tratar con medicinas. Si no se tratan a tiempo, las ITS pueden causar: infertilidad, tanto en hombres como en mujeres; bebés que nacen ciegos, muy pequeños o antes de tiempo; embarazos en las trompas; dolor crónico en el bajo vientre; cáncer del cuello de la matriz; o muerte por infección muy grave.

SIGNOS DE UNA ITS

Es posible que tenga una ITS si tiene uno o varios de los siguientes signos:

- flujo raro de la vagina
- olor raro de la vagina
- dolor o una sensación rara en el bajo vientre, sobre todo al tener relaciones sexuales con el pene dentro de la vagina
- comezón, ronchas, una bolita o una llaga en los genitales

Quizás sea difícil que note esos signos a causa de su discapacidad. Si es necesario, pídale a una persona de confianza que le ayude a revisarse para ver si tiene algún signo de una ITS.

Cambios del flujo vaginal

Es normal que la vagina esté húmeda y que salga un poco de flujo. El flujo sirve para limpiar y proteger la vagina. El flujo cambia con el ciclo menstrual. Se vuelve más espeso, resbaloso y muy transparente más o menos 14 días antes de que le baje la regla. Otros cambios en el color, la cantidad o el olor del flujo a veces son signos de una infección. No todos los cambios del flujo son causados por infecciones que se transmitan sexualmente. Tampoco es fácil saber qué tipo de infección podría tener, porque diferentes infecciones tienen algunos de los mismos signos. Para información sobre los cambios del flujo causados por infecciones que NO se transmiten sexualmente (candidiasis y vaginosis bacteriana), vea las páginas 111 a 113.

Cómo revisarse para saber si tiene signos de una ITS

Si es ciega: Cuando se lave los genitales, tóqueselos con los dedos para sentir si hay flujo raro, bolitas o dolor. Revítese una vez a la semana. Si se revisa todos los días, será difícil que note los cambios.

Si no puede controlar bien las manos: Si no puede tocarse los genitales con los dedos, mírelos en un espejo. Si no puede sostener el espejo, póngalo en el piso y arrodílese encima de él.

Si tiene lesión de la médula espinal: Si puede verse y tocarse los genitales, revíseselos una vez a la semana, cuando se bañe. Si no puede revisarse usted misma, pídale a una persona de confianza que le ayude. Probablemente no podrá sentir si tiene dolor en el vientre o comezón en los genitales, pero si tiene una ITS, es importante que la trate de inmediato. De lo contrario, podría tener un episodio de disreflexia. Ése es un problema peligroso. Para el tratamiento, vea las páginas 117 a 119.

Si tiene movimiento reducido de las piernas o si no las puede mover: Si puede, encuentre una posición que le permita mirarse los genitales en un espejo o tocárselos mientras se baña. Si es necesario, pídale a alguien que le sostenga las piernas.



TRICOMONIASIS

La tricomoniasis es incómoda y causa comezón. Los hombres generalmente no tienen signos, pero pueden tener esa infección en el pene y pasársela a la mujer durante las relaciones sexuales.

- flujo espumoso, amarillo o gris
- flujo con mal olor
- dolor o ardor al orinar
- enrojecimiento y comezón en los genitales y la vagina

Signos:

Si se hizo una prueba y está segura de que tiene tricomoniasis, tome una de las siguientes medicinas. Si no puede hacerse una prueba, sería mejor que tomara las medicinas que aparecen en la página 162, porque podría tener algún otro tipo de ITS.

Medicinas para tricomoniasis		
Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
metronidazol	400 a 500 mg	por la boca, 2 veces al día, durante 7 días
o, como otra opción: metronidazol	2 gramos (2000 mg)	por la boca, 1 sola vez
(evite tomar metronidazol durante los primeros 3 meses de embarazo)		
o, como otra opción: clindamicina	300 mg	por la boca, 2 veces al día, durante 7 días
¡IMPORTANTE! No tome bebidas alcohólicas mientras esté tomando metronidazol. Para más información sobre metronidazol, vea la página 347. Su pareja también debe tratarse con la misma medicina.		

CLAMIDIASIS Y GONORREA (BLENORRAGIA, GONOCOCIA, PURGACIONES)

La clamidiasis y la gonorrea son infecciones graves, pero se curan fácilmente si se tratan a tiempo. Si no se tratan, pueden causar una infección grave o infertilidad, tanto en la mujer como en el hombre. Los signos en el hombre generalmente aparecen de 2 a 5 días después de tener relaciones sexuales con una persona infectada. En la mujer, pueden pasar semanas o meses después de tener relaciones sexuales con una persona infectada antes de que aparezca algún signo de infección. Tanto los hombres como las mujeres pueden tener clamidiasis o gonorrea sin ningún signo. Pero aunque una persona infectada no tenga signos, le puede pasar la clamidiasis o la gonorrea a alguien más.

Los signos más frecuentes en la mujer son:

- flujo verde o amarillo de la vagina o del ano,
- dolor o ardor al orinar,
- fiebre,
- dolor en el bajo vientre,
- dolor o sangrado durante las relaciones sexuales,
- o ningún signo.



Los signos más frecuentes en el hombre son:

- flujo del pene,
- dolor o ardor al orinar,
- dolor o hinchazón de los testículos,
- o ningún signo.



Tratamiento:

Si usted tiene cualquiera de los signos de clamidiasis o gonorrea, y ha tenido relaciones sexuales con alguien que le podría haber transmitido una infección, lo mejor es hacerse una prueba que muestre el tipo de infección que tiene. De esta manera puede saber cuál medicina debe tomar.

Medicinas para tratar la gonorrea		
Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
cefixima	400 mg	por la boca, 1 sola vez

Medicinas para tratar la clamidiasis		
Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
azitromicina	1 g	por la boca, 1 sola vez
o, como otra opción: doxiciclina	100 mg	por la boca, 2 veces al día, durante 7 días
o, como otra opción: tetraciclina	500 mg	por la boca, 4 veces al día, durante 7 días
o, como otra opción: eritromicina	500 mg	por la boca, 4 veces al día, durante 7 días

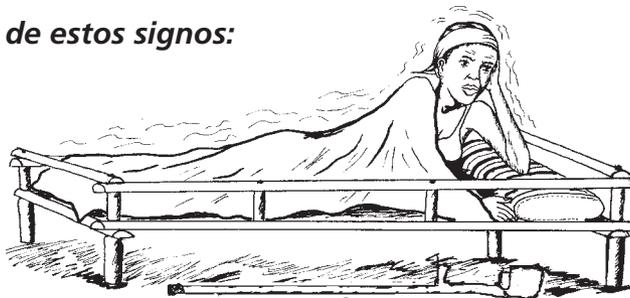
Por desgracia, las pruebas de laboratorio no siempre están disponibles. Si no puede hacerse pruebas para saber cuál infección tiene, lo mejor sería tomar medicinas para tratar más de una infección a la vez. Es posible tener varias infecciones al mismo tiempo, causadas no sólo por la gonorrea y la clamidiasis, sino también por la tricomoniasis (vea la página 159) y la vaginosis bacteriana (vea la página 113). Se pueden usar las medicinas que aparecen en el cuadro en la página siguiente para tratar todas esas infecciones.

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (INFECCIÓN PÉLVICA)

La enfermedad pélvica inflamatoria es una infección de uno o varios de los órganos reproductivos que se encuentran en el bajo vientre de la mujer. Con frecuencia, a esta enfermedad simplemente se le llama 'infección pélvica'. Una infección pélvica puede ser el resultado de una ITS que no se trató, sobre todo gonorrea o clamidiasis.

Usted podría tener uno o varios de estos signos:

- dolor en el bajo vientre
- fiebre alta
- sentirse muy débil o enferma
- flujo vaginal verde o amarillo y maloliente
- dolor o sangrado durante las relaciones sexuales vaginales



Tratamiento:

Las infecciones pélvicas generalmente se deben a varios tipos de microbios. Por eso hay que usar más de una medicina para tratarlas. Tome las medicinas que aparecen en el cuadro de la página 162.

Medicinas para tratar la gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, vaginosis bacteriana e infección pélvica

Si tiene signos de alguna de estas infecciones y no puede hacerse pruebas para saber qué tipo de infección tiene, tome una combinación de estas medicinas.

Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
cefixime.....	400 mg	por la boca, 1 sola vez

Y TOME ADEMÁS

- azitromicina..... 1 g (1000 mg)..... por la boca, 1 sola vez
- eritromicina 500 mgpor la boca, 4 veces al día durante 7 días
 - amoxicilina 500 mgpor la boca, 3 veces al día durante 7 días
 - doxiciclina 100 mgpor la boca, 2 veces al día, durante 7 días
(no use doxiciclina si está embarazada o dando el pecho)
 - tetraciclina..... 500 mg por la boca, 4 veces al día, durante 7 días
(no use tetraciclina si está embarazada o dando el pecho)

Y TOME ADEMÁS

- metronidazol..... 400 to 500 mg.....por la boca, 2 veces al día durante 7 días
- 2 gramos
(2000 mg).....por la boca, 1 sola vez
- (evite tomar metronidazol durante los primeros 3 meses de embarazo, en su lugar, use clindamicina y tinidazol juntos)

O, COMO OTRA OPCIÓN

- clindamicina.....300 mg.....por la boca, 2 veces al día durante 7 días
- o, como otra opción:** 5 gramos de crema al 2% (un aplicador lleno) en la vagina al acostarse de noche, durante 7 noches

y también

- tinidazol..... 2 gramos (2000 mg) por la boca, 1 sola vez
- o, como otra opción:** 500 mg..... por la boca, 2 veces al día durante 5 días

IMPORTANTE No tome bebidas alcohólicas durante el tiempo en que está tomando metronidazol o tinidazol. Su pareja debe tratarse al mismo tiempo con las mismas medicinas.

LLAGAS GENITALES (ÚLCERAS GENITALES)

La mayoría de las llagas que aparecen en los genitales se transmite sexualmente, pero las úlceras por presión, los furúnculos (“nacidos”) y las lesiones también pueden producir llagas. Es importante mantener limpio cualquier tipo de llaga genital. Lávesela con agua limpia y jabón, y séquesela cuidadosamente con un paño. No vuelva a usar el paño ni permita que nadie más lo use sin antes lavarlo.

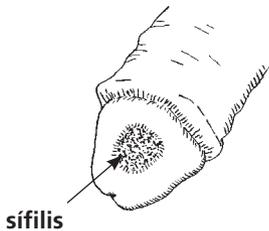
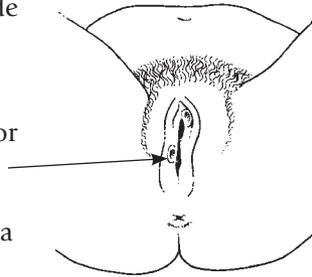
ADVERTENCIA Cuando una persona tiene llagas genitales se puede contagiar más fácilmente de otras infecciones —sobre todo VIH y hepatitis B. Para prevenir que eso suceda, evite las relaciones sexuales hasta que las llagas hayan sanado.

Sífilis

La sífilis es una ITS grave que afecta todo el cuerpo. Puede durar muchos años, agravándose cada vez más, pero se puede curar con medicina si se trata a tiempo.

Signos:

1. El primer signo es una pequeña llaga que no causa dolor y que se parece a un grano, una ampolla, una verruga plana y húmeda, o una llaga abierta. La llaga sólo dura unos cuantos días o semanas y luego desaparece. Pero la infección sigue dispersándose por todo el cuerpo.



sífilis

2. Semanas o meses después, es probable que la persona infectada tenga dolor de garganta, fiebre, ronchas (sobre todo en las palmas de las manos y las plantas de los pies), llagas en la boca o coyunturas hinchadas. Cuando estos signos están presentes, esa persona puede infectar a otras.
3. Generalmente, todos estos signos desaparecen por sí mismos, pero la infección continúa. Sin tratamiento, la sífilis puede producir daño al corazón, parálisis, demencia (locura) e incluso la muerte.

Tratamiento:

Para curar la sífilis, es necesario hacer el tratamiento completo.

- Si hace menos de 1 año que los signos se presentaron, inyecte 2.4 millones de unidades de bencilpenicilina benzatínica, 1 sola vez. Inyecte la mitad de la dosis en el músculo de cada nalga. Las personas que son alérgicas a la penicilina pueden tomar 500 mg de tetraciclina 4 veces al día durante 15 días.
- Si hace más de 1 año que los signos se presentaron, inyecte 2.4 millones de unidades de bencilpenicilina benzatínica —la mitad de la dosis en cada nalga— 1 vez por semana durante 3 semanas (7.2 millones de unidades en total). Si la persona es alérgica a la penicilina, puede tomar 500 mg de tetraciclina, 4 veces al día durante 30 días.

NOTA Las mujeres que están embarazadas o dando el pecho y que son alérgicas a la penicilina pueden tomar eritromicina (vea la página 343). Su pareja debe tratarse también.

La sífilis y el embarazo

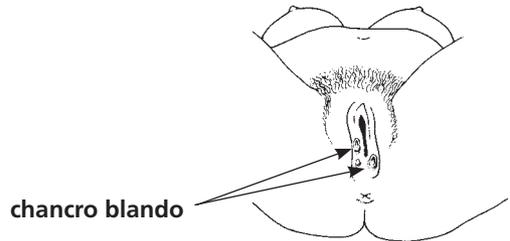
Una mujer embarazada puede pasarle la sífilis al bebé que lleva en su vientre. Un bebé infectado con sífilis tiene una mayor probabilidad de nacer antes de tiempo, con malformaciones congénitas o muerto. Usted puede prevenir que esto suceda si se hace una prueba de sangre y recibe tratamiento durante el embarazo. Si usted y su pareja se hacen pruebas de sangre que muestran que tienen sífilis, ambos deben recibir una inyección de 2.4 millones de unidades de penicilina benzatínica, 1 vez a la semana, durante 3 semanas.

Chancro blando

El chancro blando es una ITS que produce llagas en los genitales. Se puede curar con medicina si se trata a tiempo.

Signos:

- una o varias llagas blandas y **dolorosas** que sangran fácilmente, en los genitales o en el ano
- bultos dolorosos en la ingle (bubones, nodos linfáticos hinchados)
- fiebre



Medicinas para tratar el chancro blando		
Medicina	Cuánta tomar	Cuándo tomarla
azitromicina	1g	por la boca, 1 sola vez
o eritromicina	500 mg	por la boca, 4 veces al día durante 7 días
o ciprofloxacina (no use ciprofloxacina se está embarazada o dando el pecho)	500 mg	por la boca, 2 veces al día durante 3 días
NOTA Si tiene llagas en los genitales y duda de que sean causadas por chancro blando, o si no puede hacerse un examen para confirmarlo, probablemente sea mejor tomar además la medicina para tratar la sífilis (vea la página 163).		

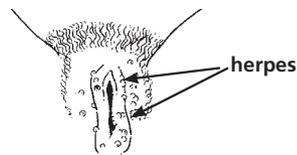
HERPES GENITAL

El herpes genital es una infección causada por un virus, que provoca ampollitas en los genitales. Se transmite mediante las relaciones sexuales. De vez en cuando, el herpes genital aparece en la boca, a causa del sexo oral. (Pero no es el mismo tipo de herpes que con frecuencia afecta la boca y que no se transmite sexualmente.)

El herpes genital produce llagas que van y vienen durante meses o años. No hay forma de curar el herpes, pero hay tratamientos que pueden ayudarle a sentirse mejor.

Signos:

- hormigueo, comezón o dolor en la piel alrededor de los genitales o los muslos.
- ampollitas que se parecen a gotitas de agua en la piel. Luego se abren y forman llagas abiertas y dolorosas.



Las llagas de herpes pueden durar 3 semanas o más la primera vez que aparecen. Muchas veces la persona tiene además fiebre, dolor de cabeza, dolores del cuerpo, escalofríos e hinchazón de los nodos linfáticos en la ingle. Aunque desaparecen las llagas, la infección queda en el cuerpo. El siguiente brote en la piel será más leve.

Tratamiento: Use aciclovir, vea la página 333.

El herpes y el embarazo

Una mujer embarazada que tiene llagas de herpes durante el parto podría pasarle el virus a su bebé. El herpes le puede causar problemas peligrosos al bebé, sobre todo si se trata del primer episodio de herpes de la madre. Hay menos riesgo si ella ya ha tenido otros episodios.

Si usted tiene llagas de herpes, sería conveniente que diera a luz en un hospital. Los doctores podrán hacerle una cesárea (vea la página 244) para sacar al bebé sin que se infecte o, si no, podrán darle medicinas al bebé en cuanto nazca.



PVH (VERRUGAS GENITALES, PAPILOMAVIRUS HUMANO)

Las verrugas genitales son causadas por un virus llamado papilomavirus humano (PVH). Se ven como las verrugas en cualquier otra parte del cuerpo. Es posible tener PVH sin darse cuenta, sobre todo si las verrugas están dentro de la vagina o en el interior de la punta del pene. A veces las verrugas se quitan sin tratamiento, después de mucho tiempo. Pero generalmente se empeoran con el tiempo y hay que tratarlas. El PVH se transmite muy fácilmente de una persona a otra durante las relaciones sexuales.

IMPORTANTE Si no se tratan a tiempo, algunas verrugas genitales pueden causar cáncer del cuello de la matriz. Si tiene verrugas genitales, trate de hacerse la prueba de Papanicolau (vea la página 131) para saber si tiene signos de PVH o de cáncer en el cuello de la matriz.

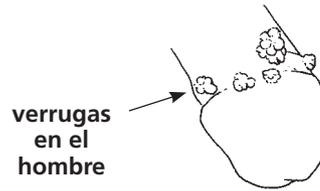
Signos:

- comezón
- bolitas blancas o café (marrones) que son ásperas y no duelen

En las mujeres, estas bolitas usualmente crecen en los pliegues de la vulva, dentro de la vagina y alrededor del ano.



En los hombres, generalmente crecen en el pene (o justo adentro de él) y en el escroto o el ano.



Tratamiento:

1. Unte la piel alrededor de cada verruga con *Vaselina* u otra pomada grasosa para proteger la piel sana.
2. Con un palillo u otro palito similar, ponga cuidadosamente una cantidad muy pequeña de solución de ácido tricloroacético al 80% a 90% en la verruga (vea la página 354) hasta que la verruga se ponga blanca. También se puede usar ácido bicloroacético.
3. Después de 2 horas, o antes si se siente mucho ardor, enjuague la zona para quitar el ácido.

O, como otra opción:

Aplique solución de podofilina al 20% de la misma manera, hasta que la verruga se ponga color marrón (vea la página 351). Hay que enjuagar la zona 6 horas después para quitar la podofilina.

Si el tratamiento está funcionando, producirá llagas dolorosas donde solían estar las verrugas. Mantenga las llagas limpias y secas. Las llagas deberían sanar en 1 ó 2 semanas. Vigílelas para asegurarse de que no se infecten. Trate de no tener relaciones sexuales hasta que las llagas desaparezcan, pero si no puede evitarlo, su pareja debe usar un condón.

Generalmente es necesario repetir el tratamiento varias veces para deshacerse de todas las verrugas (no importa cuál solución use). Puede repetir el tratamiento después de 1 semana. Trate de evitar que el ácido toque una llaga que ha salido donde antes había una verruga. Si hay mucha irritación, espere más de una semana antes de hacerse el siguiente tratamiento.

Los productos para tratar las verrugas generalmente se venden en farmacias.



El embarazo y las verrugas genitales

No use podofilina mientras esté embarazada. Le atravesará la piel y podría dañar a su bebé. A veces, las verrugas se extienden y sangran durante el embarazo, pero las verrugas en sí no dañan al bebé. A veces se encojen bastante después del embarazo.

LA HEPATITIS (ICTERICIA, OJOS AMARILLOS)

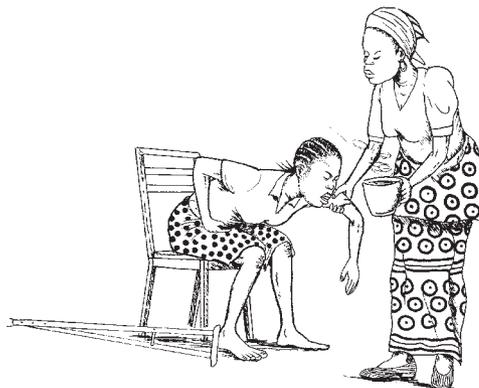
La hepatitis es una inflamación del hígado, generalmente causada por un virus o a veces por microbios, consumo de alcohol o intoxicación por sustancias químicas. Hay 3 tipos principales de hepatitis: A, B y C. Una persona infectada puede transmitir la hepatitis a otra persona aun cuando no tiene ningún signo de la enfermedad.

La hepatitis A es generalmente una enfermedad leve en los niños pequeños y más grave en las mujeres embarazadas y las personas ya mayores.

La hepatitis B es una enfermedad peligrosa para todos. Puede causar daño permanente del hígado (cirrosis), cáncer del hígado o incluso la muerte.

La hepatitis C también es muy peligrosa y puede causar infecciones del hígado permanentes. Es una de las principales causas de muerte entre las personas con VIH/SIDA.

Si está embarazada y tiene signos de hepatitis, consulte a un trabajador de salud.



Signos:

- cansancio y debilidad
- falta de apetito
- color amarillento de los ojos o la piel (sobre todo de las palmas de las manos o las plantas de los pies)
- dolor en el vientre o náuseas
- orina oscura y excremento blancuzco
- fiebre (a veces)
- ningún signo

Tratamiento:

No hay ninguna medicina que sirva. De hecho, ciertas medicinas pueden dañar el hígado aun más. Descanse y beba muchos líquidos. Si no tiene ganas de comer, tome jugo de fruta, consomé o caldo de verduras. Para controlar los vómitos, tome una gaseosa (refresco) de cola o de jengibre. También sirve tomar té de manzanilla y otros tés de hierbas. Pregúnteles a las mujeres ya mayores de su comunidad cuáles son las hierbas más eficaces.



Cuando tenga apetito, no coma muchos alimentos ricos en proteína animal, como carne, huevos o pescado, para no esforzar el hígado dañado. También evite los alimentos cocidos con grasa animal o aceite vegetal. Coma más que nada verduras crudas o cocidas al vapor y frutas, junto con un poco de proteína. No beba nada de alcohol hasta después de 6 meses por lo menos.

Prevención:

Los virus de la hepatitis B y C se transmiten de una persona a otra durante las relaciones sexuales, de la madre al bebé durante el parto, mediante las inyecciones con agujas que no se han esterilizado y mediante las transfusiones de sangre infectada. Para no transmitir esas enfermedades a otras personas, use siempre un condón durante las relaciones sexuales (vea las páginas 181 a 182 y 189 a 192) y siempre hierva las agujas, jeringas e instrumentos para cortar o perforar la piel antes de usarlos (como por ejemplo, los instrumentos para tatuajes y cicatrices, para la circuncisión y para el corte genital femenino).

El virus de la hepatitis A pasa del excremento de una persona a la boca de otra mediante el agua o los alimentos contaminados. Para evitar que otras personas se contagien, es importante que los excrementos del enfermo se eliminen en una letrina o un excusado o que se entierren bien. Además, el enfermo —y también sus parientes y sus asistentes— deben cuidar mucho el aseo personal y deben lavarse las manos con frecuencia.

Hoy en día hay vacunas contra la hepatitis A y B, pero no siempre están disponibles y a veces son caras. Si se vacuna durante el embarazo, no le pasará el virus a su bebé.



QUÉ HACER SI TIENE UNA ITS

Si usted o su pareja tienen signos de una ITS:

- empiece el tratamiento de inmediato. Si trata la infección a tiempo, se protegerá de problemas más graves a futuro y además protegerá a otros de contagiarse.
- hágase pruebas, si es posible. Vaya a una clínica o a un consultorio donde le puedan hacer pruebas para averiguar qué tipo de ITS tiene. Así no tendrá que tomar medicinas que no necesita. Si no puede hacerse pruebas, probablemente será necesario que tome varias medicinas. Si es posible, consulte a un trabajador de salud que tenga experiencia tratando ITS.
- ayude a su pareja a tomar el tratamiento al mismo tiempo que usted. De lo contrario, la volverá a infectar si siguen teniendo relaciones sexuales. Insístale que tome la medicina adecuada o que consulte a un trabajador de salud.
- tómese **toda** la medicina sin falta, aunque se le empiecen a quitar los signos. No compre solo parte de la medicina. Ni usted ni su pareja se curarán a menos que tomen toda la dosis indicada de la medicina (vea la página 327).
- protéjase cuando tenga relaciones sexuales. Siempre correrá el riesgo de volver a infectarse si no se protege (vea las páginas 180 a 182).



¿Qué es el VIH/SIDA?

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un microbio muy pequeño que no se puede ver a simple vista. Debilita el sistema inmunitario, la parte del cuerpo que combate las infecciones y las enfermedades. El VIH se transmite más frecuentemente de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Si un hombre le pasa el VIH a una mujer embarazada, o si la mujer embarazada ya está infectada, habrá riesgo de que su bebé también se infecte durante el embarazo, el parto o el amamantamiento. Para mayor información sobre cómo se transmite —y no se transmite— el VIH, vea las páginas 170 a 171.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad que aparece algún tiempo después de que la persona se infecta por el VIH. Se considera que una persona tiene SIDA cuando empieza a sufrir ciertos problemas de salud con más frecuencia que de costumbre. Algunos signos del SIDA son: adelgazamiento, llagas que no sanan, tos fuerte, sudores por la noche, diarrea, ronchas o salpullidos, fiebre, flujo vaginal molesto o cansancio constante. Todos esos problemas pueden tener otras causas. La única forma de saber con certeza si una persona tiene VIH/SIDA es hacerle una prueba de sangre (vea la página 172).



El sistema inmunitario de una persona infectada por el VIH se debilita más con cada enfermedad. Así, el cuerpo va perdiendo la capacidad de combatir infecciones y de recuperarse. Este proceso continúa hasta que el cuerpo se debilita tanto que la persona ya no puede sobrevivir y se muere. Cualquier persona puede contagiarse del VIH, tenga o no tenga una discapacidad.

Algunas personas mueren de SIDA poco después de infectarse con el VIH. Pero muchas otras no se enferman de SIDA por muchos años. Eso significa que una persona puede estar infectada sin que se dé cuenta, porque se siente bien. Pero aunque la persona se sienta bien, podrá pasarle el virus a otra persona en cuanto se infecte. La única forma de que sepa si está infectada es hacerse una prueba de sangre. Muchas clínicas y consultorios ofrecen la prueba.

Las medicinas llamadas antirretrovirales (ARV) ayudan a las personas con VIH/SIDA a estar más sanas y a vivir más tiempo. Estas medicinas no matan al VIH ni curan el SIDA, pero sí mejoran la vida de las personas infectadas. En las mujeres embarazadas, el tratamiento con antirretrovirales puede impedir que el VIH pase de la madre al bebé. Desafortunadamente, los ARV a veces son caros y en algunos países son difíciles de conseguir. Para mayor información sobre estas medicinas, vea la página 176.



CÓMO SE TRANSMITE EL VIH

El VIH vive en los líquidos del cuerpo —como la sangre, el semen y los ‘jugos’ vaginales— de una persona infectada con VIH. El virus se transmite cuando estos líquidos entran al cuerpo de otra persona. Esto quiere decir que el VIH se puede transmitir de estas formas:

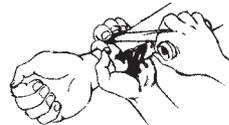
relaciones sexuales con alguien que tiene VIH, sin usar condones.



agujas, jeringas u otros instrumentos infectados que agujeran o cortan la piel.



sangre infectada que entra en el cuerpo a través de lesiones en la piel o una herida abierta.



de una madre infectada a su bebé durante el embarazo o el parto, o al dar pecho.



En lugares donde no se analiza la sangre donada para comprobar que no tenga VIH, una persona también puede contagiarse al recibir una transfusión de sangre.

Para más información sobre la prevención del VIH/SIDA, vea las páginas 179 a 182.

CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH

El VIH no sobrevive fuera del cuerpo humano por más de unos cuantos minutos. No puede vivir por sí mismo en el aire o en el agua. Esto quiere decir que no se puede pasar el VIH de una persona a otra de estas maneras:

- tocar, besar o abrazar a alguien.
- compartir comida.
- compartir cama.
- compartir o limpiar ropa, ropa de cama, letrinas o excusados (retretes).
- picaduras de insectos.



Tocar a otra persona no transmite el VIH.

CÓMO AFECTA EL VIH/SIDA A LAS MUJERES

Las mujeres infectadas por el VIH con frecuencia se enferman de SIDA más pronto que los hombres infectados. Algunas mujeres tienen menos resistencia a las enfermedades porque están débiles a causa de la mala alimentación y numerosos partos. Además, las mujeres se contagian del VIH más fácilmente que los hombres. Cuando el semen del hombre entra al cuerpo de la mujer durante las relaciones sexuales, el virus puede atravesar la vagina o el cuello de la matriz fácilmente y entrar en la sangre, sobre todo si hay lesiones en esa zona. Eso puede suceder si la mujer tiene una discapacidad o si no tiene ninguna.

Ideas peligrosas sobre el VIH/SIDA y las mujeres con discapacidad

No es verdad que una persona infectada con VIH se puede curar si tiene relaciones sexuales con una virgen (alguien que nunca ha tenido relaciones sexuales con nadie). Un hombre infectado que cree eso tal vez crea también que todas las mujeres con discapacidad deben ser vírgenes. Si piensa así, tal vez trate de tener relaciones sexuales con cualquier mujer con discapacidad porque piensa que así se curará. Esas ideas son equivocadas y muy dañinas. Si una persona con VIH/SIDA tiene relaciones sexuales con una virgen, lo único que logrará es infectar a la otra persona.

*Hace tiempo, conocí a un hombre que me dijo que si tuviera que acostarse con alguien que no fuera su esposa, se acostaría conmigo. Cuando le pregunté por qué, me contestó que estaba seguro de que yo no podía tener VIH ni quedar embarazada.
¡QUÉ TONTO!*



CÓMO SABER SI TIENE VIH

La prueba del VIH

Cuando el VIH entra en el cuerpo, el sistema inmunitario empieza a hacer anticuerpos para combatir el virus. La prueba del VIH puede detectar estos anticuerpos en la sangre, generalmente entre 2 y 4 semanas después del momento de infección. La prueba del VIH es la única manera de saber si una persona se ha infectado con el virus.

Si la prueba del VIH da un resultado positivo, eso quiere decir que se ha infectado con el VIH, y su cuerpo ha producido anticuerpos para combatir el virus. Aunque se sienta totalmente bien, puede pasar el virus a otras personas.

Un resultado negativo de la prueba puede indicar 1 de 2 cosas:

- usted no está infectada, o
- usted está infectada pero todavía no ha producido suficientes anticuerpos para que la prueba salga positiva.

Si su prueba del VIH salió negativa, pero piensa que podría estar infectada, debe esperar 6 semanas y entonces hacerse la prueba otra vez. A veces también es necesario repetir una prueba cuando el resultado es positivo. Un trabajador de salud con experiencia puede ayudarle a decidir lo que debe hacer.

NOTA Generalmente se ofrece un servicio de consejería sobre el VIH/SIDA al mismo tiempo que se hace la prueba del VIH. Cada vez hay más de esos servicios. Pregúntele a un trabajador de salud dónde se ofrece la prueba en su comunidad. Muchas clínicas y consultorios ofrecen pruebas rápidas del VIH a bajo costo o sin costo. Por lo general, los resultados se obtienen el mismo día. Algunas clínicas proporcionan información en Braille y algunas tienen personal que sabe lenguaje de señas.



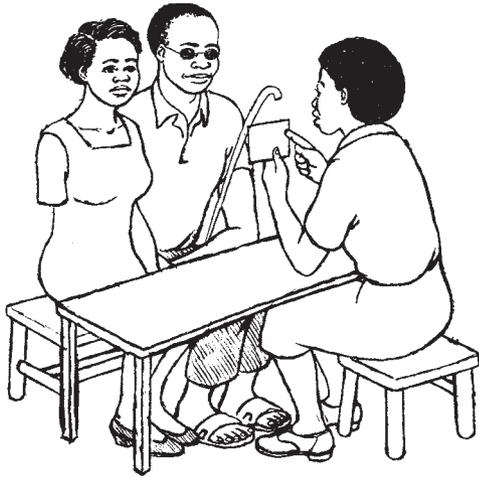
IMPORTANTE Usted podrá pasarles el VIH a otras personas desde el momento en que se infecte, aunque se vea y se sienta bien. El buen aspecto no garantiza la salud. La única manera de saber si está infectada es hacerse la prueba del VIH.

CONSEJERÍA

La prueba del VIH sólo debe hacerse:

- con su consentimiento.
- con consejería antes y después de la prueba.
- confidencialmente. Nadie debe enterarse de los resultados, excepto usted y quienes usted decida.

Un consejero de VIH/SIDA capacitado podrá ayudarle a decidir si necesita hacerse la prueba del VIH. Si el resultado de la prueba es positivo, el consejero podrá ayudarle a decidir cómo enfrentar este cambio en su vida.



Para las personas infectadas por el VIH, la consejería muchas veces significa la diferencia entre la esperanza y la desesperación. Una mujer de Kenya, infectada por el VIH, dice que: "Encontrar a un buen consejero es un alivio, te hace sentir que estás sana".

Un buen consejero podrá ayudarle a hacer decisiones y analizar varios problemas y situaciones complicadas, incluso:

- cómo aceptar que usted o su compañero tiene VIH.
- cuándo y cómo informar a otros que usted tiene VIH.
- cómo tener relaciones sexuales de manera segura si una persona tiene VIH pero la otra no lo tiene.
- dónde conseguir condones y cómo se usan.
- dónde conseguir tratamiento y cómo se toman las medicinas que tratan las enfermedades causadas por el VIH.
- cómo decidir si quiere embarazarse si usted o su compañero tiene VIH, y cómo prevenir que el bebé se infecte con VIH.
- dónde se puede conseguir la alimentación, vivienda digna, asesoría legal o otras formas de ayuda que necesite usted o su familia.

Proteger la confidencialidad

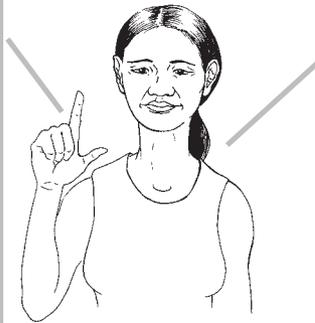
Cada mujer debería decidir por su cuenta a quienes decirles si tiene una infección por VIH y cómo decírselo. Es importante que hable con su pareja o parejas sexuales, para que esas personas también se hagan la prueba del VIH y cuiden su salud. Muchas mujeres les avisan a sus parientes y a otras personas que las apoyan, pero a menudo temen que se entere toda la comunidad.

Para muchas mujeres con discapacidad es difícil conversar en privado con un trabajador de salud. Es posible que eso suceda porque:

- el trabajador de salud no se da cuenta de que las mujeres con discapacidad se merecen el mismo trato y el mismo respeto que todas las demás mujeres.
- el trabajador de salud sólo habla con los parientes o los amigos de la mujer con discapacidad, y no le dice nada a ella sobre los problemas de salud (inclusive el VIH u otra ITS) que le afectan. Eso ocurre aun con mayor frecuencia cuando la mujer con discapacidad tiene dificultad para comunicarse.
- la familia de la mujer con discapacidad no permite que ella consulte a un trabajador de salud a solas.

Soy sorda y por eso muchas veces la confidencialidad es un problema, sobre todo cuando necesito un intérprete para comunicarme con un trabajador de salud.

La intérprete que trabaja en la clínica a donde voy sabe que todo lo que tratamos el trabajador de salud y yo es confidencial y privado. Nunca le dice nada sobre mí a nadie—ni siquiera a otro trabajador de salud.



Si llevo a mi propia intérprete, le recuerdo de antemano que todo lo que tratamos con el trabajador de salud es privado. Trato de asegurarme de que la intérprete entienda que los resultados de las pruebas también son privados. Le pido que no hable con nadie al respecto—ni siquiera con mi familia—a menos que yo le dé permiso.

PROBLEMAS DE SALUD CAUSADOS POR EL VIH/SIDA

Las personas con SIDA se enferman fácilmente. Aquí le damos información general sobre los problemas de salud más frecuentes que afectan a las personas que tienen SIDA. Pero le conviene hablar con un trabajador de salud para que tenga información más detallada.

Fiebre: Muchas veces, la fiebre se quita y vuelve una y otra vez. Es difícil saber si se debe a una infección tratable, como por ejemplo, tuberculosis, enfermedad pélvica o paludismo, o si se debe sólo al VIH. Si la persona tiene una infección que está causando la fiebre, hay que tratar la infección sin falta.

Diarrea: Es posible que la diarrea también se quite y vuelva, una y otra vez. Puede ser difícil de curar. En las personas con SIDA, las causas más frecuentes de la diarrea son infecciones y los efectos secundarios de algunas medicinas.

Ronchas (salpullidos) y comezón: Muchas veces es difícil descubrir la causa de las ronchas y la comezón. Algunos de los problemas de la piel relacionados con el VIH/SIDA se deben a:

- reacciones alérgicas a medicinas.
- un tipo de cáncer de los vasos sanguíneos o de los ganglios linfáticos, llamado sarcoma de Kaposi, que provoca manchas marrones o moradas en la boca o en la piel.
- herpes zona, que al principio produce un salpullido doloroso, con ampollas que se revientan. El salpullido aparece con mayor frecuencia en la cara, la espalda y el pecho.

Náuseas y vómitos por diferentes causas, como por ejemplo, infecciones, algunas medicinas, problemas del estómago y los intestinos, o el VIH en sí.



Tos, que puede ser un signo de un problema de los pulmones, como pulmonía o tuberculosis. Los pulmones producen más moco cuando se irritan o se infectan, lo cual causa tos.

La tuberculosis, que es una infección grave causada por un tipo de microbios que generalmente afectan los pulmones. El SIDA y la tuberculosis tienen signos parecidos, pero son enfermedades diferentes. La mayoría de los hombres, mujeres y niños que tienen tuberculosis no tienen SIDA. Pero una persona con SIDA puede contagiarse de tuberculosis fácilmente, porque su cuerpo está tan débil que no puede resistir la enfermedad. De hecho, una de cada tres personas que mueren de SIDA, en realidad muere a causa de la tuberculosis.

Problemas de la boca y la garganta, tales como grietas, dolor, llagas, ampollas y manchas blancas en la lengua (algodoncillo, vea la página 290).

Adelgazamiento y desnutrición: Muchas personas con SIDA se desnutren porque se enferman constantemente, la diarrea impide que su cuerpo absorba las sustancias nutritivas de los alimentos, no tienen ganas de comer o tienen infecciones en la boca que les impiden comer fácilmente.



TRATAMIENTO PARA EL VIH/SIDA

Ningún sistema de medicina —ni moderno ni tradicional— ha encontrado una forma de curar el SIDA. Pero hay muchas cosas que se pueden hacer para ayudar a una persona que tiene SIDA. El agua potable, los alimentos nutritivos, la ropa limpia, un lugar limpio para dormir y descansar, y el cariño de los parientes y los amigos ayudarán a la persona con SIDA a mantenerse sana. Los mismos alimentos que le hacen bien a la gente sana también le harán bien a la persona que está enferma porque tiene SIDA (vea las páginas 177 a 178).



Aunque no hay ninguna forma de curar el SIDA, hay medicinas llamadas antirretrovirales (ARV) que se usan para tratar con éxito a las personas enfermas de SIDA. Los ARV ayudan a fortalecer el sistema inmunitario para que la persona con VIH pueda combatir las infecciones y mantenerse sana. Pero los ARV no curan la enfermedad. El virus se queda en el cuerpo. Por eso, cuando una persona tiene VIH, siempre puede infectar a alguien más.

A las mujeres con discapacidad les cuesta trabajo obtener buena atención de salud, y es aun más difícil si además tienen VIH/SIDA. Algunos trabajadores de salud no ven la necesidad de hacerles pruebas ni darles tratamiento porque piensan que es imposible que tengan relaciones sexuales o que se infecten por el VIH. O tal vez pensarán que no vale la pena, porque si se infectan, morirán muy pronto.

La realidad es que las mujeres con discapacidad corren el mismo riesgo de infectarse que cualquier otra mujer y, como todas las demás mujeres, podrán vivir más tiempo y estar más sanas si reciben tratamiento.

Tratamiento antirretroviral (TARV)

El tratamiento antirretroviral, o TARV, consiste en tomar juntas 3 diferentes medicinas antirretrovirales por lo menos 2 veces al día. Una vez que la persona con SIDA empieza el TARV, tiene que tomar las medicinas sin falta todos los días. Normalmente, cuando una mujer empieza el TARV, sube de peso y se ve y se siente mejor. Pero si deja el tratamiento, si se salta algunas de las dosis, o si no toma las medicinas siempre a la hora indicada, correrá el riesgo de que el VIH se fortalezca y la vuelva a enfermar. Para mayor información sobre las medicinas para tratar el VIH/SIDA en las mujeres con discapacidad, o para prevenir la transmisión del VIH de la madre al bebé, vea las páginas 358 a 362.

El TARV es caro, pero está bajando de precio y está disponible en cada vez más países. En algunos lugares, los servicios de salud del gobierno y otros programas ofrecen el TARV a bajo costo o sin costo.

Aun así, en muchas comunidades, la mayoría de las personas que tienen VIH/SIDA no pueden conseguir medicinas. Las grandes compañías farmacéuticas de los países ricos muchas veces han impedido que compañías en otros países fabriquen las medicinas a más bajo costo. Por eso, millones de mujeres no pueden conseguir las medicinas que necesitan para tratar el VIH/SIDA.

Medicinas que ayudan a prevenir algunas infecciones

El uso regular del antibiótico llamado trimetoprim-sulfa ayuda a prevenir la pulmonía, la diarrea y otras infecciones que afectan a las personas con VIH/SIDA. Empiece a tomar esa medicina si tiene estos problemas: adelgazamiento, llagas o grietas alrededor de los labios, salpullidos que le causan comezón, herpes zona, llagas o úlceras en la boca, o resfriados frecuentes.

Tratamiento: Tome 960 mg de trimetoprim-sulfa por la boca, todos los días, con bastante agua.

IMPORTANTE Las reacciones alérgicas al trimetoprim-sulfa son más frecuentes entre las personas con SIDA. Deje de tomar la medicina si le sale un nuevo salpullido o si tiene cualquier otro signo de una alergia a la medicina.

IMPORTANTE Algunas mujeres sufren candidiasis vaginal cuando toman antibióticos. Si tiene ese problema, vea si le sirve comer yogur, tomar leche agria o sentarse en un tazón de agua mezclada con un poco de yogur o vinagre. Para mayor información sobre la candidiasis, vea las páginas 111 a 113.

En algunos países, también se recomienda que las personas con VIH tomen medicinas para prevenir la tuberculosis. Consulte a un trabajador de salud de su zona que tenga experiencia atendiendo a personas con VIH/SIDA.

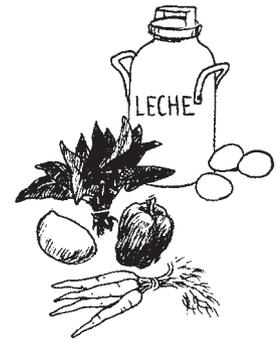
La buena alimentación

El SIDA impide que el cuerpo digiera la comida adecuadamente y quita el apetito. Por eso la gente con SIDA adelgaza mucho, y también por otras razones tales como los efectos secundarios de las medicinas, problemas de la boca y la garganta, diarrea y dificultad para digerir las grasas.

Si tiene VIH, es muy importante que trate de comer bien para que no adelgace y para que mantenga su cuerpo y su sistema inmunitario lo más sanos que pueda. Trate de comer una dieta balanceada (vea la página 86), beba agua potable y tome una multivitamina todos los días. Si puede, tome también complementos de vitamina A, C y E. Es posible que esas vitaminas disminuyan la capacidad del VIH de multiplicarse en su cuerpo.

Estos son algunos alimentos ricos en vitamina A: zanahorias, mangos, papaya, camotes, leche, huevos y verduras de hojas verde oscuro (como espinacas, acelgas y berros).

Estos son algunos alimentos ricos en vitamina C: pimientos morrones verdes y rojos, verduras de hojas verde oscuro (como espinacas, hojas de yuca o de malanga, acelgas, berros, romeritos, hojas de nabo, verdolagas) y frutas rojas, anaranjadas o amarillas.



Estos son algunos alimentos ricos en vitamina E: huevos y diferentes tipos de aceite, como por ejemplo, de almendra, maíz, palma, cacahuete o maní, semilla de girasol, oliva o germen de trigo.

Algunas personas que no tienen apetito prefieren comer un desayuno grande por la mañana. Otras prefieren comer de 6 a 8 comidas pequeñas a lo largo del día. A veces es más fácil tragar si toma líquidos fríos con la comida.

Vivir bien con el VIH/SIDA

Usted podrá mantenerse sana si:

- bebe sólo agua potable limpia y usa esa misma agua para preparar sus alimentos.
- no come verduras crudas porque son difíciles de digerir y pueden estar contaminadas.
- bebe muchos líquidos y no se deshidrata.
- descansa siempre que se siente cansada y duerme por lo menos 8 horas todas las noches.
- pasa tiempo con su familia y sus amigos.
- hace cosas para divertirse. El placer es parte de la salud.
- trata de no preocuparse demasiado. El estrés puede dañar el sistema inmunitario.
- trata de mantenerse activa con sus quehaceres diarios.
- hace ejercicio siempre que puede (vea las páginas 89 a 95).
- no fuma, no bebe alcohol y no usa otras drogas.
- cuida su aseo personal para prevenir infecciones.
- se protege durante las relaciones sexuales para prevenir nuevas infecciones y embarazos no deseados que podrían debilitarle el sistema inmunitario (vea la página 180).
- trata los problemas de salud en cuanto aparecen. Cada infección puede debilitarle más el sistema inmunitario.
- toma trimetoprim-sulfa para prevenir la diarrea (vea la página 339).
- duerme debajo de un mosquitero si hay mucho paludismo donde vive.

Tengo SIDA, pero puedo conseguir alimentos nutritivos, agua potable y medicinas. Me siento muy bien y sigo trabajando en la oficina de correo.



Luche contra las condiciones que ayudan a propagar la enfermedad y no contra las personas infectadas. La discriminación impide que la gente reciba atención de salud y que aprenda cómo prevenir el contagio de la enfermedad.

EL ESTIGMA DEL VIH/SIDA

En algunas comunidades, se considera que la gente que tiene VIH o SIDA es vergonzosa. Nadie quiere asociarse con ellos ni con sus familias porque se piensa que deshonraron a la comunidad con su enfermedad.

Por eso, miles de personas infectadas por el VIH tratan de ocultarlo. Temen que sus amigos, parientes y vecinos las rechacen, a pesar de que el VIH/SIDA no se transmite mediante el contacto común y corriente.

Muchas personas que tienen SIDA y sus parientes no piden ayuda a la comunidad porque no quieren sentirse avergonzadas y humilladas. Es esas circunstancias, es muy difícil que consigan la ayuda y el tratamiento que necesitan, aun cuando hay medicinas que ayudan a las personas con SIDA a estar más sanas y a vivir más tiempo.

Prevencción de infecciones en casa

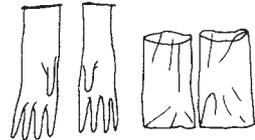
Muchas personas piensan que el VIH se transmite fácilmente. Eso no es cierto. Si toma estas precauciones, no habrá ningún riesgo de que se transmita el VIH o la hepatitis de una persona infectada a las personas que la rodean:

- Nunca use las mismas navajas de afeitar, agujas, o cepillos de dientes de otra persona —ni cualquier otra cosa que pueda tener sangre, como por ejemplo, cualquier instrumento para cortar la piel. Si necesita compartir ese tipo de cosa con alguien más, primero hiérvalo en agua 20 minutos.
- Tápese todas las heridas con gasas o vendas limpias. Todas las personas deben taparse las heridas, aunque no tengan VIH o hepatitis.
- Queme o entierre las vendas sucias que no se pueden lavar.
- No toque líquidos del cuerpo sin protegerse las manos. Use un pedazo de plástico o de papel, guantes o una hoja grande para mover o deshacerse de la ropa y las vendas sucias, la sangre, el vómito o el excremento.
- Lávese las manos con agua y jabón después de cambiar la ropa o la ropa de cama sucias.
- Mantenga limpia toda la ropa y la ropa de cama. Cuando necesite lavarla:
 - no la revuelva con la demás ropa que vaya a lavar.
 - antes de lavarla, sosténgala de una parte que no esté manchada y enjuáguela con agua para sacarle los líquidos del cuerpo.
 - lávela con agua y jabón y cuélguela para que se seque —si es posible, al sol. Luego dóblela o plánela como de costumbre.
- Cuando lave la ropa sucia, es conveniente, pero no necesario, que se ponga guantes o que se cubra las manos con bolsas de plástico.



OTRAS FORMAS DE PREVENIR EL VIH

- Trate pronto las infecciones de transmisión sexual. Si tiene una ITS, será más fácil que se contagie del VIH o de otras ITS.
- No permita que nadie le ponga una inyección a menos que esté segura de que los instrumentos fueron esterilizados. Los trabajadores de salud NUNCA deben volver a usar una aguja o una jeringa sin antes esterilizarla.
- No use nunca la misma aguja o jeringa que otra persona, a menos que primero la esterilice con cloro o la hierva 20 minutos.
- Asegúrese de que los instrumentos que se usan para la acupuntura y la circuncisión, y para perforar o cicatrizar la piel, se hiervan 20 minutos antes de cada uso.
- Tome precauciones de seguridad para deshacerse de los líquidos del cuerpo, como por ejemplo, la sangre, el vómito, los excrementos y la orina.
- Toda la sangre debe someterse a pruebas para confirmar que no está infectada con VIH o hepatitis. Aun así, no acepte una transfusión de sangre excepto en una emergencia.



Protegerse cuando tiene relaciones sexuales

El contagio del VIH y otras ITS ocurre más que nada durante las relaciones sexuales. Usted podrá protegerse contra las ITS si se informa sobre ellas y si usted y su pareja se respetan, se comunican bien y pueden conseguir condones.

Sin embargo, para muchas mujeres es difícil protegerse contra las infecciones sexuales porque no se espera o no se permite que ellas tomen decisiones acerca del sexo. A muchas mujeres les da miedo o pena pedirle a un hombre que use un condón, o piensan que deben tener relaciones sexuales cuando él se los exija. Muchas no saben si su pareja tiene relaciones sexuales con otras personas.

Todas las mujeres necesitan saber cómo protegerse contra los riesgos de las relaciones sexuales.



CÓMO PROTEGERSE CONTRA LAS ITS

Usted puede protegerse de las ITS si usa alguna barrera (como un condón) que impide que usted y su pareja se pasen microbios cuando tienen relaciones sexuales, o si se cuida de tener relaciones sexuales solamente de formas que disminuyen el riesgo de contagiarse de una infección.

La forma más frecuente de tener relaciones sexuales, entre un hombre y una mujer, es con penetración del pene en la vagina (coito). Pero una pareja se puede dar y recibir placer sexual de muchas formas sin penetración. Si su pareja no quiere usar condones, ustedes podrían probar otras formas de acariciarse y gozar su relación. Es posible que a su pareja le gusten tanto como el sexo con penetración, y usted estará más protegida.

Muy buena protección:

- No tener relaciones sexuales. Las ITS no pasan de una persona a otra cuando no hay contacto sexual. Algunas mujeres prefieren esta opción, sobre todo durante la juventud. Pero, para la mayoría de las mujeres, esta opción no es posible ni deseable.
- Tener relaciones sexuales con una sola persona que sólo tiene relaciones sexuales con usted, y solamente después de que ambos hayan probado que no tienen ninguna infección a consecuencia de una relación anterior con otra persona.
- Tener relaciones sexuales solamente tocándose los genitales con las manos (masturbación mutua).
- Usar condones para el sexo oral. Una barrera de látex o plástico ayuda a prevenir una infección de herpes o de gonorrea en la garganta. También protege contra la transmisión del VIH a través de pequeñísimas lesiones en la boca.



Buena protección:

- Siempre usar condones de látex para hombre o condones de plástico para mujer cuando tiene relaciones sexuales con penetración del pene en la vagina o el ano.
- Tener relaciones sexuales de formas que eviten que los líquidos del cuerpo de su pareja entren en la vagina o el ano de usted.
- El VIH no se transmite con mucha frecuencia por medio del sexo oral. Si le entra semen en la boca, escúpalo.

Otras formas de protegerse cuando tiene relaciones sexuales con un hombre:

- Pídale al hombre que retire el pene antes de que eyacule (se venga o acabe). El riesgo de que usted se contagie del VIH será menor mientras menos semen le entre al cuerpo.
- No tenga relaciones sexuales con la vagina seca. La piel de la vagina (o del ano) se desgarrará más fácilmente si está seca y eso aumentará el riesgo de que el virus le entre en el cuerpo. Ponga saliva (baba), espermicida o lubricante en la vagina para que esté más húmeda y resbalosa. No use aceite, loción o vaselina si el hombre va a usar un condón, porque así se podría romper.

Algunas maneras de relacionarse sexualmente son menos peligrosas que otras.



No es peligroso besarse.



No es peligroso tocarse.



El sexo oral es un poco más peligroso, pero no tanto si se usa un condón.



El sexo vaginal es peligroso, pero no tanto si se usa un condón.



El sexo anal es muy peligroso, pero no tanto si se usa un condón.

LAS RELACIONES SEXUALES Y LA REGLA

Es mejor que usted y su pareja no tengan relaciones sexuales con penetración en la vagina cuando usted esté con la regla, a menos que estén absolutamente seguros de que ninguno de los dos tiene VIH/SIDA u otra ITS. Si usted tiene infección por el VIH, el virus estará presente tanto en el flujo vaginal como en la sangre. Por eso, su pareja correrá un mayor riesgo de infectarse. Si usted no está infectada, pero su pareja sí, el riesgo de que él le pase la infección también será mayor cuando usted tenga la regla. Habrá menos peligro de infectarse si siempre usan condones.

La lucha por el cambio

El VIH/SIDA y las otras ITS son problemas de salud que afectan a toda la comunidad, y eso incluye a las mujeres con discapacidad. A veces las organizaciones de personas con discapacidad piensan que no necesitan preocuparse de la salud sexual. Pero la educación sexual puede salvar vidas.

Todas las personas, entre ellas las mujeres con discapacidad, deben tener acceso a información confiable sobre la salud sexual y las formas de prevenir las ITS. Por ejemplo, es importante que las mujeres que son sordas o ciegas también reciban la información sobre la prevención del VIH/SIDA que sale por la radio o en cartillas impresas.

Lo que pueden hacer las mujeres con discapacidad:

- Reunirse con grupos de sus parientes y asistentes para explicarles la importancia de que todas las personas reciban información confiable sobre la salud sexual.
- Trabajar con los trabajadores de salud y otros grupos para asegurarse de que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de VIH/SIDA y otros servicios de salud sexual.
- Avisarle a una persona de confianza, como por ejemplo, un pariente, un vecino o un trabajador de salud, si alguien se está aprovechando de usted sexualmente.

Déles información sobre el VIH/SIDA y la salud sexual a otras personas con discapacidad.



Lo que pueden hacer las familias y los asistentes:

- Asegurarse de que las mujeres con discapacidad reciban información sobre la salud sexual y sobre la prevención del VIH/SIDA y otras ITS. La información se debe dar respetuosamente y en privado.
- Ayudar a otros padres que tienen hijos discapacitados a entender que cuando sus hijos crezcan, van a querer tener relaciones íntimas con otras personas, igual que la gente sin discapacidad.

Asegúrese de que nadie se aproveche sexualmente de las mujeres con discapacidad.



Lo que pueden hacer las comunidades:

Es importante que toda la gente de la comunidad sepa cómo se transmiten el VIH/SIDA y otras ITS, y cómo prevenir esas infecciones. Así, la gente se dará cuenta de que cualquier persona se puede infectar y podrá tomar medidas para prevenir las infecciones. La gente también se dará cuenta de que las mujeres con discapacidad necesitan los mismos servicios de salud que todos los demás.

Es muy importante luchar en contra de las condiciones que causan la propagación de las infecciones —y no en contra de las personas infectadas. La mejor forma de prevenir el VIH/SIDA y otras ITS es luchar por condiciones económicas y sociales más justas para que todas las mujeres —inclusive las mujeres con discapacidad— puedan tener más voz en la toma de decisiones, para que las familias no se tengan que dividir para encontrar trabajo y para que nadie necesite vender su cuerpo para poder comer.

- Hay que asegurarse de que todas las personas, sin olvidar a las mujeres con discapacidad, tengan acceso a información y servicios de salud sexual, y que puedan conseguir condones de látex para impedir que el VIH y otras ITS se propaguen en la comunidad.
- Hay que asegurarse de que las personas con VIH/SIDA puedan obtener medicinas, agua potable y alimentos nutritivos.
- Hay que concientizar a la gente para que entiendan que el SIDA no se cura al tener relaciones sexuales con una joven o una mujer con discapacidad y para impedir que se aprovechen de ellas sexualmente.

Palabras al trabajador de salud:

Incluya a las mujeres con discapacidad en las clases de educación para la salud. Si ya existe un grupo organizado de mujeres con discapacidad, aproveche oportunidades para reunirse con ellas y darles información sobre la salud. Respete siempre la intimidad de las mujeres con discapacidad. No hable **nunca** con nadie sobre los problemas de una mujer —ni siquiera con sus parientes— a menos que ella le dé permiso.



- Explique cómo se transmiten el VIH/SIDA y las demás ITS y cómo prevenir esas infecciones.
- Muestre cómo se usa el condón para el hombre y el condón para la mujer (vea las páginas 190 y 191).
- Póngase al tanto de los problemas que podrían sufrir las mujeres con discapacidad si toman algunas de las medicinas para tratar las ITS.
- Esté pendiente de los signos del abuso sexual siempre que examine a una mujer con discapacidad, por cualquier razón.
- Asegúrese de que las mujeres con discapacidad tengan acceso a los servicios de detección y consejería del VIH.

Además, explíqueles a los padres de los niños discapacitados que sería conveniente que sus hijos recibieran información sobre el VIH/SIDA y otras ITS desde pequeños. Así, sabrán protegerse cuando crezcan y empiecen a tener relaciones sexuales.



CAPÍTULO 9

La planificación familiar

Las mujeres son más sanas cuando pueden decidir por sí mismas cuándo tener relaciones sexuales y cuándo tener hijos. Esas decisiones le corresponden a cada mujer y a nadie más. La planificación familiar le permite tomar esas decisiones de acuerdo con su situación particular. La planificación familiar le puede ayudar a:

- decidir cuántos hijos quiere tener y cuándo los quiere tener.
- no embarazarse, a menos que lo desee.
- disfrutar las relaciones sexuales sin tener que preocuparse de que podría quedar embarazada.



Todas las mujeres serán más sanas si ellas mismas pueden decidir cuándo tener relaciones sexuales y cuándo tener hijos.

Algunos métodos también tienen otras ventajas. Por ejemplo:

- el condón da protección contra el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
- los métodos hormonales (vea la página 196) ayudan a regularizar la regla. A veces alivian los cólicos y otras molestias de la regla también.

Por desgracia, muchas mujeres por todo el mundo no tienen la opción de usar la planificación familiar, o no tienen la posibilidad de escoger el método que ellas preferirían usar. A las mujeres se les niega el acceso a la planificación familiar por diferentes razones. Por ejemplo, algunas personas desconfían de los anticonceptivos y piensan que son peligrosos para la salud. Pero la razón principal son las autoridades políticas y religiosas que no quieren que las mujeres decidan cuándo y cómo usar la planificación familiar.

Para las mujeres con discapacidad puede ser más difícil obtener información sobre la planificación familiar o conseguir anticonceptivos. Muchas personas, inclusive algunos trabajadores de salud, piensan que las mujeres con discapacidad no pueden tener relaciones sexuales ni embarazarse, y por eso no les dan información ni orientación.

En este capítulo, usted encontrará información sobre diferentes métodos de planificación familiar y cómo escoger el método que más le convenga.

Antes de que escoja un método, consulte el cuadro de la página 188 que muestra la eficacia de cada método para prevenir el embarazo. Le conviene además tomar en cuenta lo siguiente:

- ¿Cuáles métodos están disponibles en su comunidad?
- ¿Qué tan fácil de usar es cada método?
- ¿Tiene riesgos para la salud ese método?
- ¿Cree que su pareja esté dispuesta a usar planificación familiar?
- ¿Afectaría su discapacidad el uso de ciertos métodos?

¿Cuál método sería mejor para mí?



	Condón		Pastillas
	Espemicidas		Implantes
	Diafragma/ Capuchón Cervical		Inyecciones
	Condón Femenino		DIU
	Dar el pecho		Método del Moco

En los lugares donde se consiguen muchos métodos anticonceptivos, una mujer generalmente opta por un método que se acomoda a su cuerpo y sus actividades, a las preferencias de ella y su pareja, y a su bolsillo. Si puede, infórmese sobre todos los métodos, inclusive aquellos que no estén disponibles en su comunidad. Luego hable con los trabajadores de salud de su zona sobre la posibilidad de ofrecer una variedad de métodos. ¡Quizás usted pueda orientarlos a ellos!

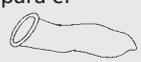
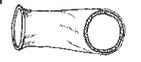
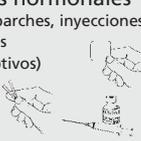
Cómo funcionan los métodos anticonceptivos

La mujer es fértil —es decir, se puede embarazar— varios días de cada mes. El resto del tiempo no es fértil y no se puede embarazar. La mayoría de las mujeres producen un óvulo (huevo) cada mes. El óvulo sale del ovario de la mujer y sobrevive más o menos 24 horas (un día y una noche). Los espermatozoides del hombre pueden sobrevivir más o menos 2 días dentro del cuerpo de la mujer. Si el ovario suelta el óvulo cuando la mujer tiene espermatozoides en el cuerpo, ella podría embarazarse. Para mayor información sobre el embarazo, vea las páginas 77 a 80.

Los métodos anticonceptivos previenen el embarazo de diferentes formas:

- Los métodos de barrera (condón para el hombre o condón para la mujer, diafragma, capuchón cervical) impiden que los espermatozoides del hombre se junten con el óvulo de la mujer (vea la página 189).
- Los dispositivos intrauterinos (DIU, SIU, T de cobre, espiral) impiden que los espermatozoides del hombre fecunden el óvulo de la mujer (vea la página 195).
- Los métodos hormonales (pastillas, inyecciones, implantes) impiden que los ovarios de la mujer suelten óvulos. Algunos también cambian el recubrimiento de la matriz o el moco del cuello de la matriz de manera que el óvulo no se pueda fecundar (vea la página 196).
- Los métodos naturales le indican a la mujer cuándo es fértil para que ella pueda evitar las relaciones sexuales durante esos días (vea la página 200).
- Los métodos permanentes (esterilización) son operaciones que impiden que el hombre suelte espermatozoides cuando eyacula o que los óvulos de la mujer lleguen hasta la matriz (vea la página 203).

El cuadro en la próxima página muestra la eficacia de cada método para prevenir el embarazo y las ITS. El cuadro también indica los efectos secundarios que cada método pueda tener, y otra información importante sobre posibles efectos en relación a ciertas discapacidades. Las estrellas indican la eficacia del método para evitar el embarazo. Pero algunos métodos que pueden ser bastante eficaces tienen menos estrellas porque muchas veces la gente no los usa correctamente. Si una mujer y un hombre usan el método correctamente cada vez que tienen relaciones sexuales, obtendrán mejores resultados.

Método de planificación familiar	Protección contra el embarazo	Protección contra las ITS	Información importante
Condón para el hombre 	★★★ MUY BUENA	BUENA 	Es más eficaz cuando se usa con espermicida y lubricante.
Condón para la mujer 	★★ BUENA	BUENA 	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Diafragma o capuchón cervical 	★★ BUENA	REGULAR 	Es más eficaz cuando se usa con espermicida. Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Esponja con espermicida 	★ REGULAR	REGULAR 	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Esponja casera 	★ REGULAR	REGULAR 	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Espermicida 	★ REGULAR	NADA 	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Métodos hormonales (pastillas, parches, inyecciones o implantes anticonceptivos) 	★★★★★ LO MEJOR	NADA 	Las mujeres paralizadas pueden tomar pastillas de dosis baja, siempre y cuando hagan ejercicio o tengan actividad todos los días. Las mujeres con epilepsia deben usar pastillas que contienen sólo progestágeno.
DIU 	★★★★★ LO MEJOR	NADA 	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas, si sufre espasmos musculares en los muslos o si le cuesta trabajo cuidarse cuando tiene la regla. (Pero, con el SIU hay menos problemas de sangrado abundante que con el DIU).
Planificación familiar natural 	★★ BUENA	NADA 	Tal vez no le sirva si tiene movimiento reducido de las manos, si no puede tocarse la vagina, si no puede abrir mucho las piernas o si sufre espasmos musculares en los muslos.
Relaciones sexuales sin penetración 	★ REGULAR	REGULAR 	Para que sea más eficaz, la pareja debe usar este método siempre (o siempre que no use otro método más eficaz).
Retiro del pene (coito interrumpido) 	★ REGULAR	REGULAR 	Es más eficaz si se combina con otro método, como espermicida o el diafragma.
Dar el pecho (sólo los primeros 6 meses) 	★★ BUENA	NADA 	Este método sirve solamente si no le ha vuelto a bajar la regla y si le da sólo el pecho al bebé y nada más.
Esterilización 	★★★★★ LO MEJOR	NADA 	Después de la esterilización del hombre, la pareja deberá usar otro método anticonceptivo más o menos 12 semanas.

Métodos anticonceptivos de barrera

Los métodos anticonceptivos de barrera son el condón para el hombre, el condón para la mujer, el diafragma, el capuchón cervical, la esponja y los espermicidas.

EL CONDÓN PARA EL HOMBRE (PRESERVATIVO, PROFILÁCTICO)

Un condón es una funda angosta de hule delgado (látex) que el hombre usa para cubrirse el pene durante las relaciones sexuales. El semen del hombre queda atrapado en la funda de manera que no puede entrar en la vagina ni en la matriz de la mujer.

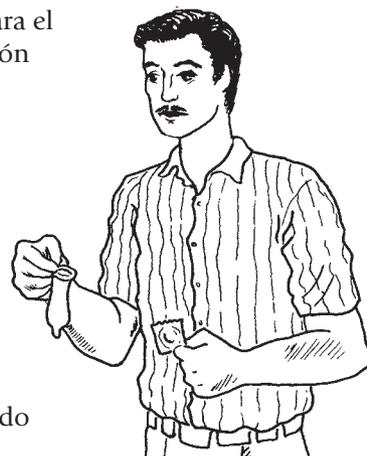
Por desgracia, a algunos hombres no les gusta usar condón. Ellos dicen que no sienten el mismo placer cuando tienen relaciones sexuales con el condón puesto. Eso es lamentable, porque los condones sirven bien para evitar el embarazo y también para proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las relaciones sexuales pueden ser más agradables para el hombre y para la mujer cuando se usa un lubricante junto con el condón. El lubricante también ayuda a impedir que el condón se rompa. Use un lubricante a base de agua, como la saliva, *Lubricante KY* o un espermicida. No use aceites, *Vaselina*, lociones para la piel o mantequilla, porque la grasa en esos productos puede dañar el hule y el condón se puede romper. Para que el condón sea más cómodo para el hombre, ponga una gota de lubricante en la punta, por dentro. Y para que sea más cómodo para su pareja, unte el condón por fuera con un poco de lubricante después de que el hombre se lo ponga.

Los condones más eficaces son los de látex o poliuretano —no los de piel de oveja.

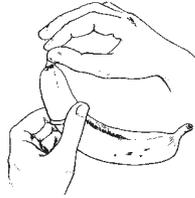
La pareja debe usar un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales.

Los condones masculinos se pueden usar solos o juntos con otros métodos anticonceptivos, pero no con los condones femeninos. Se venden en muchas farmacias y supermercados, y muchas veces se consiguen en los puestos de salud y a través de los programas de prevención del VIH/SIDA.



Si puede mover bien las manos, podrá ponerle un condón al hombre. Será mejor que sepa cómo poner el condón antes de que vaya a tener relaciones sexuales. Para ensayar:

póngale un condón a un plátano...



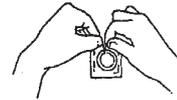
o a una mazorca de maíz.



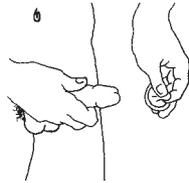
Si usted es ciega o si no puede ver bien, será aun más importante que ensaye a ponerle un condón a algo que se parezca a un pene. Así, cuando tenga relaciones sexuales con su pareja, podrá revisar con las manos si el condón está bien puesto y podrá asegurarse de que la punta del condón no esté rota ni rasgada.

Cómo usar un condón para hombre:

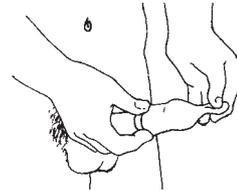
Un nuevo condón debe venir enrollado en un paquetito cerrado. Tenga cuidado de no desgarrar el condón cuando abra el paquete. Si el condón está tieso, duro o pegajoso, tírelo. No va a funcionar.



1. El condón se pone cuando el pene ya está duro, pero antes de que toque los genitales de la mujer. Un hombre que no está circuncidado debe jalarse el prepucio hacia atrás para destapar el pene. Luego debe aplastar la punta del condón y ponérselo en la punta del pene.



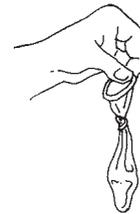
2. Desenrolle el condón hasta que cubra todo el pene. Siga aplastando la punta del condón mientras lo desenrolla. Si no deja ese espacio adicional para el semen, el condón podría romperse.



3. Justo después de que el hombre eyacule (se venga, acabe) y antes de que el pene se ablande, el hombre debe sostener el anillo del condón mientras retira el pene de la vagina. Luego debe quitarse el condón con cuidado.



4. Amarre el condón y tírelo en la basura o en una letrina, fuera del alcance de niños y animales.



EL CONDÓN PARA LA MUJER (CONDÓN FEMENINO)

El condón para la mujer también previene la transmisión del VIH y otras ITS.

Tal vez le convenga usar otro método si:

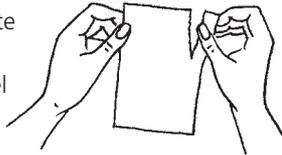
- tiene movimiento reducido de las manos.
- no se puede tocar la vagina.
- no puede abrir mucho las piernas.
- sufre espasmos musculares en los muslos.



El condón para la mujer cubre el interior de la vagina y los labios exteriores de los genitales (la vulva). Protege contra el embarazo, las ITS y el VIH. Desgraciadamente, el condón para la mujer es más caro y más escaso que el condón para el hombre. El condón femenino no se debe usar junto con un condón para el hombre. Funciona mejor cuando el hombre se pone encima de la mujer mientras tiene el pene dentro de su vagina.

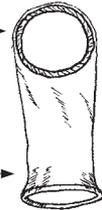
Cómo usar un condón femenino:

1. Abra el paquete con cuidado, sin desgarrar el condón.

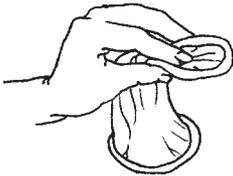


2. Encuentre el anillo de adentro, que está en el extremo cerrado del condón.

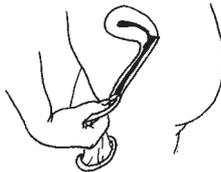
Anillo de afuera →



3. Aplaste el anillo de adentro.

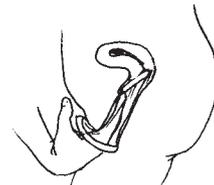


4. Métase el anillo de adentro en la vagina.



5. Empuje ese anillo hasta el fondo de la vagina con un dedo.

El otro anillo queda fuera de la vagina.



6. Cuando usted y su pareja estén listos, con la mano guíe el pene a través del anillo de afuera.



7. Quítese el condón inmediatamente después de que el hombre retire el pene y antes de levantarse. Aplaste y tuerza el anillo de afuera para que el semen del hombre no se salga del condón. Luego retire el condón con cuidado y bótelos fuera del alcance de niños y animales. Entiérralo o tírelo en una letrina.

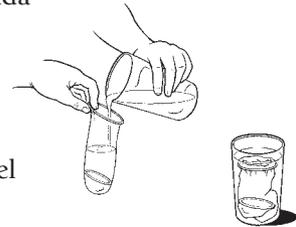
Si quiere usar un condón femenino pero se le hace difícil debido a su discapacidad, tal vez le sea más fácil si se sienta o se acuesta de otra forma. Experimente con diferentes posiciones, o pídale ayuda a su pareja o a otra persona.

Es mejor que use un condón femenino nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales. Pero si no puede conseguir uno nuevo, puede limpiar y volver a usar el mismo condón hasta 7 veces.

Cómo limpiar un condón femenino

Antes de tener relaciones sexuales, prepare una mezcla de cloro y agua en una taza grande (1 porción de cloro líquido o en polvo por cada 20 porciones de agua). El cloro mata al VIH.

Después de tener relaciones sexuales, sáquese el condón de la vagina. Tenga cuidado de no tirar ni una sola gota del semen del hombre. Vierta de inmediato la mitad de la solución de cloro en el condón y luego meta el condón lleno en el resto de la solución.



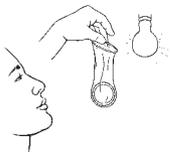
Remoje el condón por solamente 5 minutos. **No trate de limpiar el condón de ninguna otra forma antes de meterlo en el cloro.**



Lávese las manos con jabón suave y use la espuma del jabón para quitar el cloro, los líquidos del cuerpo y el lubricante que hayan quedado en el condón, tanto por dentro como por fuera. No olvide lavar el anillo de adentro. (No frote el condón con una barra de jabón porque podría romperlo.)

Con agua limpia enjuague el condón por dentro y por fuera. No olvide enjuagar bien el anillo.

Seque el condón cuidadosamente con un paño limpio, por dentro y por fuera, o si no, déjelo que se seque al aire.



Examine el condón contra la luz para ver si tiene hoyitos. Tire el condón si tiene aunque sea un solo hoyito muy pequeño, y consiga uno nuevo. No importa si el condón cambia un poco de color. Si no tiene hoyitos, guárdelo en un lugar limpio y seco hasta que lo vuelva a necesitar.



Antes de que vuelva a usar el condón, úntele un lubricante a base de agua. Al condón femenino también se le puede untar aceite o manteca vegetal como lubricante porque esos condones no están hechos de látex. Pero no use aceite de cacahuate o maní, lociones perfumadas o lociones con lanolina porque a veces causan reacciones alérgicas en la piel.

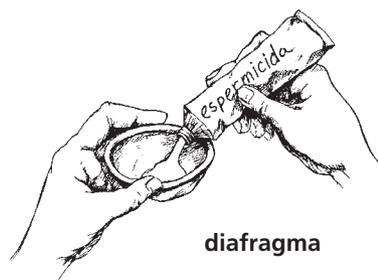
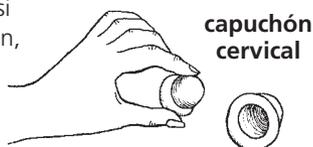
EL DIAFRAGMA Y EL CAPUCHÓN CERVICAL

El diafragma y el capuchón cervical son copas flexibles de hule blando que la mujer usa en la vagina durante las relaciones sexuales. Después de tener una relación sexual con el pene dentro de la vagina, la mujer debe dejarse puesto el diafragma o el capuchón por lo menos 6 horas. Si gusta, se lo puede dejar puesto hasta 24 horas, pero no más.

Tanto el diafragma como el capuchón cervical son métodos eficaces para prevenir el embarazo, siempre que se usen correctamente y cada vez que tenga relaciones sexuales. Son más eficaces todavía si siempre se usan con una crema o jalea anticonceptiva (espermicida). Los diafragmas y los capuchones vienen en diferentes tamaños. Un trabajador de salud capacitado podrá examinarla y darle la medida correcta para su cuerpo. El diafragma es más grande que el capuchón. Algunas mujeres de cuerpo pequeño dicen que el capuchón les queda mejor. A veces la medida cambia cuando el cuerpo cambia, como por ejemplo, después de dar a luz o de engordar o adelgazar bastante.

El diafragma y el capuchón generalmente duran un año o más. Hay que revisarlos regularmente contra la luz para asegurarse de que no tengan hoyitos o grietas. Si hay un hoyito, aunque sea muy pequeño, hay que conseguir un diafragma o un capuchón nuevo. Los espermatozoides del hombre son aun más pequeños y podrán atravesar el hoyito. Después de cada uso, lave el diafragma o el capuchón en agua tibia con jabón suave, enjuáguelo y séquelo. Guárdelo en un lugar limpio y seco.

Estos métodos no se consiguen en todos lados. Sin embargo, si suficientes mujeres los piden, cada vez más clínicas y más programas los ofrecerán.



Tal vez le convenga usar otro método si:

- tiene movimiento reducido de las manos.
- no puede abrir mucho las piernas.
- no se puede tocar la vagina.
- sufre espasmos musculares en los muslos.

LA ESPONJA

La esponja anticonceptiva

La esponja anticonceptiva está hecha de plástico blando y espermicida (nonoxinol-9). Se coloca en el fondo de la vagina antes de tener relaciones sexuales. Una vez que usted la tenga puesta, podrá tener relaciones sexuales con el pene en la vagina tantas veces como quiera, sin tener que añadirle más espermicida. Después de terminar, tendrá que dejarse puesta la esponja por lo menos 6 horas. Se la puede dejar puesta hasta 24 horas, pero no más. La esponja no se consigue en muchos países.

Tal vez le convenga usar otro método si:

- no puede abrir mucho las piernas.
- tiene movimiento reducido de las manos.
- no se puede tocar la vagina.
- sufre espasmos musculares en los muslos.
- no tiene sensibilidad en la pelvis.

La esponja casera

Se puede usar también una esponja remojada en vinagre o limón. Este método no es tan eficaz como la esponja anticonceptiva, pero puede evitar algunos embarazos. Tal vez la quiera probar cuando no tenga disponible ningún otro método.

Cómo hacer una esponja casera

1. Mezclar: 2 cucharadas de vinagre con 1 taza de agua hervida limpia **o, como otra opción:** 1 cucharadita de jugo de limón con 1 taza de agua hervida limpia
2. Remojar un pedazo de esponja hervida, como del tamaño de un huevo, en uno de esos líquidos.
3. Meterse la esponja muy adentro de la vagina menos de 1 hora antes de tener relaciones sexuales.
4. Dejarse puesta la esponja por lo menos 6 horas después de tener relaciones sexuales. Luego sacársela.



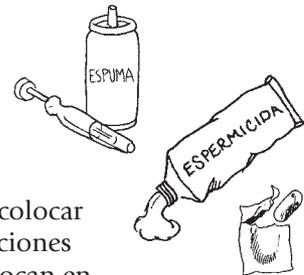
La esponja puede ser difícil de sacar, pero no se puede perder en la vagina. Tal vez se la pueda sacar más fácilmente si se acuclilla y puja como si estuviera defecando, al mismo tiempo que trata de sacarse la esponja con los dedos. Si le cuesta trabajo sacársela, amárrele un listón o un hilo limpio para la próxima vez.

La esponja se puede lavar, hervir y volver a usar muchas veces. Hay que guardarla en un lugar limpio y seco. Se puede preparar el líquido de antemano y guardarlo en una botella.

A veces el espermicida o el líquido que se usa con cualquiera de los métodos de esponja irritan la piel al interior de la vagina, lo cual puede aumentar el riesgo de que la mujer se contagie de una ITS. Deje de usar la esponja si le causa sequedad, dolor o comezón en la vagina.

LOS ESPERMICIDAS

Los espermicidas son sustancias que se colocan en la vagina antes de tener relaciones sexuales. Vienen en forma de espuma, supositorios, crema o jalea. Los espermicidas matan a los espermatozoides del hombre antes de que lleguen a la matriz de la mujer. No dan protección contra el VIH ni otras ITS. Hay que colocar los supositorios en la vagina 10 ó 15 minutos antes de tener relaciones sexuales. La espuma, la jalea y la crema son más eficaces si se colocan en la vagina justo antes de que el hombre se acerque el pene a los genitales de la mujer. Hay que ponerse más espermicida cada vez que empiezan a tener relaciones. Después de terminar, espere por lo menos 6 horas antes de lavarse o enjuagarse la vagina. Algunos espermicidas causan comezón o irritación de la piel en el interior de la vagina. Por lo general, la espuma es la más irritante. Si la espuma le causa molestias, pruebe una crema o una jalea anticonceptiva.



EL DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO: APARATO, T DE COBRE, ESPIRAL)



El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño objeto de plástico, o de plástico y cobre, del que cuelgan 2 hilos.

Tal vez le convenga otro método si:

- le sería mucha molestia tener reglas con sangre abundante
- no puede abrir mucho las piernas
- sufre espasmos musculares en los muslos

El DIU no da protección contra el VIH/SIDA y otras ITS. Normalmente, una partera o un trabajador de salud capacitado coloca el DIU dentro de la matriz, y los hilitos cuelgan en la vagina. El DIU impide que los espermatozoides del hombre fecunden el óvulo de la mujer. Para usar el DIU sin peligro, es necesario revisar los hilitos en la vagina con regularidad. Lo mejor es revisarlos justo después de que le termine la regla. Si usted no puede revisarse los hilitos, pídale ayuda a su pareja o a otra persona de confianza.

El DIU se puede dejar puesto hasta 10 años. Las mujeres que usan el DIU deben consultar a un trabajador de salud regularmente para que le haga un examen pélvico y le asegure de que el aparato siga bien colocado.

Efectos secundarios frecuentes

A veces, las mujeres tienen un sangrado leve la primera semana después de colocarse el DIU. A algunas mujeres también les viene la regla más abundante y más dolorosa, y les dura más tiempo. Pero esos efectos generalmente se quitan después de los primeros 3 meses. Si quiere usar un DIU, consulte a un trabajador de salud para averiguar si le convendría.

SIU (SISTEMA INTRAUTERINO: UN DIU CON HORMONAS)

Un tipo de DIU llamado sistema intrauterino (SIU) contiene un tipo de progestágeno llamado levonorgestrel. La marca más conocida es el Mirena. El SIU disminuye el sangrado de la regla y es muy eficaz para prevenir el embarazo durante 5 años. Actualmente es más caro que otros DIU y está disponible en menos países. Pregúntele a un trabajador de salud si se consigue en su comunidad.

¡ADVERTENCIA! Si usa un DIU y le da cualquiera de estos signos de peligro, consiga ayuda médica:

- Se le atrasa la regla, no le baja regla, o tiene manchado inusual entre una regla y otra.
- Tiene dolor constante en el vientre, o las relaciones sexuales le causan dolor.
- Tiene signos de infección: flujo vaginal molesto o mal olor de la vagina, fiebre, escalofríos, malestar.
- Los hilos del DIU se acortan, se alargan o desaparecen, o siente el DIU en la vagina.

Los métodos anticonceptivos hormonales

No debe usar ningún método hormonal si:

- tiene cáncer de mama.
- podría estar embarazada.
- tiene reglas muy abundantes o reglas que le duran más de 8 días.

Las hormonas son sustancias químicas que el cuerpo de la mujer produce de una forma natural (vea la página 72). Las hormonas controlan muchos de los procesos del cuerpo, como por ejemplo, el ciclo menstrual y la capacidad de embarazarse. Esos procesos son los mismos para las mujeres con y sin discapacidad. Los métodos hormonales previenen el embarazo al impedir que los ovarios suelten óvulos. **Los métodos hormonales no dan protección contra el VIH ni contra otras ITS.**

Hay diferentes métodos hormonales, como por ejemplo...

- pastillas que la mujer toma todos los días.
- inyecciones, que duran varios meses.
- implantes, que se colocan en el brazo de la mujer y que duran varios años.



La mayoría de las pastillas anticonceptivas y algunas inyecciones contiene 2 hormonas parecidas a las que produce el cuerpo de la mujer. Esas hormonas son el estrógeno (etinil estradiol) y el progestágeno (levonorgestrel). Los implantes y algunas pastillas e inyecciones sólo contienen progestágeno.

Se siguen inventando nuevos métodos hormonales. El parche anticonceptivo, el anillo (que se coloca en el cuello de la matriz) y un DIU con hormonas (vea la página 195) son algunos de los más nuevos.

No debe usar ningún método con estrógeno (sino usar únicamente métodos que sólo contienen progestágeno) si:

- no puede caminar o tiene movimiento muy reducido de las piernas —a menos que haga ejercicio regularmente o que tenga mucha actividad física.
- tiene epilepsia o toma medicinas para las convulsiones.
- alguna vez tuvo un trombo o una embolia en las venas de las piernas o en el cerebro. Las várices (venas hinchadas en las piernas) generalmente no son un problema, a menos que estén enrojecidas y adoloridas.
- tiene hepatitis (piel y ojos amarillos).
- alguna vez tuvo signos de un derrame cerebral (ataque cerebral, apoplejía), parálisis, o enfermedad del corazón.

Efectos secundarios

Los métodos hormonales a veces tienen efectos secundarios. Esos efectos no son peligrosos, pero muchas veces son incómodos. Los métodos hormonales pueden causar:

náuseas



dolores de cabeza



hinchazón de los pechos



aumento de peso



cambios en la regla



Los efectos generalmente se vuelven menos molestos después de 2 ó 3 meses. Si no, tal vez le convenga probar otro método de planificación familiar.

PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS (ANTICONCEPTIVOS ORALES O “LA PÍLDORA”)

Si decide usar pastillas anticonceptivas, asegúrese de tomar pastillas de “dosis baja” que contienen 35 microgramos (mcg) o menos de estrógeno y 1 miligramo (mg) o menos de progestágeno. No tome pastillas con más de 50 mcg de estrógeno. Hay muchas marcas diferentes de pastillas anticonceptivas (vea las páginas 355 y 356).



El tomar una pastilla anticonceptiva a la misma hora todos los días es una de las formas más eficaces de prevenir el embarazo. El riesgo de que la mujer se embarace aumenta si ella olvida tomar tan siquiera una sola pastilla. Por lo general, las mujeres que toman pastillas anticonceptivas tienen reglas menos abundantes. Eso puede ser una ventaja, sobre todo para las mujeres que tienen dificultad para cuidarse cuando tienen la regla. Si le cuesta trabajo tragar pastillas, muélaslas en agua o en otro líquido y tómese el líquido con un popote (pajilla).

Las pastillas vienen en paquetes de 21 ó 28 píldoras. Tómese la primera pastilla del paquete el primer día de la regla. Si eso no es posible, tómese la primera pastilla cualquiera de los primeros 7 días después del comienzo de la regla. Si está usando paquetes de 21 pastillas, tómese una pastilla todos los días, durante 21 días. Luego espere 7 días antes de abrir un paquete nuevo. Normalmente, la regla le bajará después del día 21. Pero aunque no le baje, a los 7 días empiece a tomar las pastillas de un paquete nuevo. Si está usando paquetes de 28 pastillas, tómese una pastilla todos los días. En cuanto se termine un paquete, abra otro y siga tomando una pastilla diaria.

Si vomita 3 horas o menos después de tomarse una pastilla, o si tiene mucha diarrea, la pastilla no quedará en su cuerpo lo suficiente para que le haga efecto. Use condones o evite las relaciones sexuales hasta que esté mejor y haya tomado una pastilla a diario durante 7 días.

Las pastillas combinadas (con estrógeno y progestágeno) comenzarán a protegerla contra el embarazo en 2 semanas o menos, si empezó a tomarlas el primer día de la regla. Las pastillas de progestágeno solo no le darán protección las primeras 4 semanas que las tome. Así que también necesitará usar condones u otro método anticonceptivo; de lo contrario podría quedar embarazada.

¡ADVERTENCIA! Si usa pastillas y nota que tiene cualquiera de estos signos, consulte a un trabajador de salud de inmediato:

- dolor en el pecho y falta de aliento
- fuertes dolores de cabeza
- entumecimiento de los brazos o las piernas
- fuerte dolor o hinchazón en una pierna

Estos signos podrían indicar que tiene un coágulo de sangre (émbolo) en el cuerpo, que está impidiendo que la sangre le circule a los pulmones, el pecho, el cerebro, un brazo o una pierna.

LAS INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS

Con este método, un trabajador de salud le pone una inyección de hormonas a la mujer para que no se embarace. El efecto de la inyección dura de 1 a 3 meses. La mayoría de las inyecciones sólo contienen progestágeno. Las marcas más conocidas son *Depo-Provera (DMPA)* y *Noristerat*. Las mujeres que están dando el pecho pueden usar esas inyecciones sin peligro, al igual que las mujeres que no deben usar estrógeno (vea la página 196).



Las inyecciones son muy eficaces. Muy pocas de las mujeres que usan este método se embarazan. Otra ventaja de este método es que la mujer no necesita hacer nada antes de tener relaciones sexuales. Además, el trabajador de salud que la atiende es la única persona que tiene que saber que ella está usando planificación familiar. Si usa este método, tendrá que ver a un trabajador de salud cada 1 a 3 meses para que le ponga la siguiente inyección.

Después de la primera inyección, tal vez le baje la regla cuando no la espera, o quizás tenga mucho manchado durante los primeros meses. Después, es posible que no le baje más la regla mientras sigue usando las inyecciones. Eso no es peligroso. Cuando deje de ponerse las inyecciones, podría tardarse hasta 1 año o más en embarazarse. Por esta razón, es mejor usar las inyecciones solamente si está segura de que no vaya a querer embarazarse por un año o más.

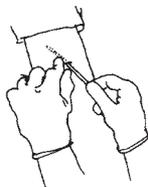
A veces, las mujeres con epilepsia sufren menos convulsiones cuando usan inyecciones anticonceptivas. Además, si usted usa las inyecciones más de 6 meses, trate de comer más alimentos ricos en calcio (vea la página 86) que ayudan a fortalecer los huesos. Los huesos se pueden debilitar con el uso prolongado de las inyecciones anticonceptivas.

LOS IMPLANTES

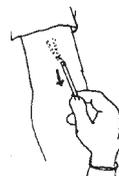
Con este método, un trabajador de salud capacitado pone unos tubitos blandos de progestágeno debajo de la piel del brazo de la mujer. El implante evita el embarazo por un plazo de 3 a 5 años, dependiendo del tipo de implante. Cuando haya pasado ese plazo, hay que cambiar los implantes por unos nuevos o comenzar a usar otro método de planificación familiar inmediatamente si no quiere embarazarse. Si usted decide que quiere embarazarse antes de que haya terminado el plazo, un trabajador de salud tendrá que sacarle los implantes.



implantes



Los implantes se ponen debajo de la piel...



... y los puede sacar un trabajador de salud capacitado.

La mujer no puede sacarse los implantes por sí misma. Sólo se los puede sacar un trabajador de salud capacitado. Si quiere usar implantes, primero asegúrese de que siempre podrá consultar a un trabajador de salud que sepa sacarlos.

Una mujer que tiene implantes no necesita hacer nada más para evitar el embarazo antes de tener relaciones sexuales. Los implantes sólo contienen progestágeno, así que se los pueden poner las mujeres que no deben usar estrógeno. Las mujeres que están dando el pecho también pueden usar los implantes sin peligro.

Durante los primeros meses, los implantes pueden causar manchado y sangrado entre una regla y otra. O la mujer puede dejar de sangrar. Eso no significa que está embarazada o que algo anda mal. Estos cambios generalmente se quitan cuando el cuerpo se acostumbra al aumento de progestágeno. Si los cambios de la regla le causan muchos problemas, consulte a un trabajador de salud.

¡ADVERTENCIA! Si usa un implante y tiene cualquiera de estos signos, consiga ayuda médica:

- dolor en el brazo, cerca del implante
- pus, enrojecimiento o sangrado cerca del implante
- el implante se sale solo

Dar el pecho

Los primeros 6 meses después del parto, los ovarios de las mujeres que están dando el pecho generalmente no sueltan óvulos. Por eso es probable que esas mujeres no pueden embarazarse aunque tengan relaciones sexuales.

Las mujeres por lo general no se embarazan si están dando el pecho y:

1. el bebé tiene menos de 6 meses, **Y ADEMÁS**
2. a la mujer no le ha bajado la regla desde que dio a luz, **Y ADEMÁS**
3. el bebé toma **solamente leche materna** y nada más.

Si quiere usar este método de planificación familiar, debe recordar que podría embarazarse fácilmente si, además de leche materna le está dando fórmula infantil, agua u otras bebidas al bebé, o si se está sacando la leche a mano para dárselo al bebé en taza. Además, podría embarazarse si pasan más de 6 horas sin que el bebé tome el pecho. Después de que el bebé cumpla 6 meses, este método no es tan eficaz, aunque usted siga dando el pecho de la misma manera. Usted puede embarazarse 2 semanas antes de que le baje la regla otra vez. Por eso, no espere hasta que le vuelva la regla para empezar a usar algún método de planificación familiar.

Este método no da protección contra el VIH y otras ITS. Además, si se contagia de VIH mientras está dando el pecho, podría pasarle el VIH al bebé. Si existe cualquier posibilidad de que su pareja tenga VIH/SIDA, ustedes deberían usar un condón cada vez que tengan relaciones sexuales (vea la página 181).



La planificación natural

La planificación familiar natural no cuesta dinero y no tiene efectos secundarios, pero puede ser difícil de usar. Las mujeres no siempre saben cuándo son fértiles y, si tienen aunque sea un solo ciclo menstrual irregular, se pueden embarazar fácilmente. Estos métodos funcionan mejor para las mujeres que tienen ciclos regulares. Eso quiere decir que entre el primer día de una regla y el primer día de la regla siguiente pasan más o menos el mismo número de días, y que sean por lo menos 26 días, pero no más de 32.

La mujer sólo se puede embarazar cuando es fértil, o sea, cuando un óvulo sale del ovario y llega a la trompa donde puede unirse con un espermatozoide —más o menos 1 vez al mes (vea la página 75). Para usar la planificación familiar natural, usted necesita observar las señales de su cuerpo para darse cuenta de cuándo es fértil. Durante ese período, usted y su compañero no deben tener relaciones sexuales con el pene dentro de la vagina sin usar otro método de planificación familiar. Pueden probar otros tipos de relaciones sexuales, como por ejemplo, el sexo oral o las caricias sexuales. O podrían usar condones o un diafragma durante los días fértiles para evitar el embarazo.

La planificación familiar natural **no** es un buen método para las mujeres que no pueden decidir cuándo tener relaciones sexuales. Su compañero tiene que estar dispuesto a usar condones o un diafragma —o a no tener relaciones sexuales con el pene dentro de la vagina— durante el tiempo que usted es fértil. Este método por lo general da mejores resultados cuando la pareja recibe capacitación antes de usarlo.

Si hace poco que usted dio a luz o tuvo un aborto, no debe usar este método sino hasta que haya tenido ciclos regulares por varios meses.

Hay muchas maneras de usar la planificación familiar natural. En este libro presentamos el método del moco y el método de días fijos. Esos métodos dan mejor resultado cuando se usan juntos. Pero un solo método es mejor que ninguno.

La planificación natural no protege contra las ITS ni el VIH/SIDA.



EL MÉTODO DEL MOCO VAGINAL

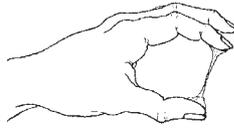
Para usar este método, hay que revisar el moco de la vagina todos los días para ver si es fértil. En los días fértiles, el moco se pone elástico y resbaloso, como la clara de un huevo crudo.

Para revisarse el moco, límpiense la vagina con un dedo limpio o un pedacito de tela o de papel limpios. Luego fíjese en el moco.

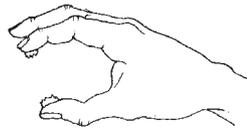
Tal vez le convenga usar otro método si:

- tiene movimiento reducido de las manos.
- no se puede tocar la vagina.
- no puede abrir mucho las piernas.
- sufre espasmos musculares en los muslos.
- tiene poca sensibilidad en los dedos.

El moco transparente, húmedo y resbaloso aparece cuando la mujer es fértil. No tenga relaciones sexuales.



Cuando ella no es fértil, no hay moco o el moco está blanco, seco y pegajoso. Espere 2 días después del primer día de moco seco antes de tener relaciones sexuales.



Después de practicar 2 ó 3 meses, usted podrá reconocer fácilmente los cambios del moco.

Cómo usar el método del moco:

- Revítese el moco todos los días a la misma hora. Revíselo antes de tener relaciones sexuales.
- No tenga relaciones sexuales los días que tenga moco resbaloso; o, si los tiene,
- use condones o un diafragma en esos días.
- No tenga relaciones sexuales sino hasta 2 días después del último día en que tuvo moco transparente y resbaloso.
- No se haga nunca lavados vaginales porque así se lava todo el moco y no hay nada que revisar para saber si es fértil o no.
- Use otro método de planificación familiar si tiene una infección vaginal o si no está segura si es fértil o no. El método del moco funciona mejor cuando se usa junto con otro método, como por ejemplo el método de días fijos.



EL MÉTODO DE DÍAS FIJOS (DEL CALENDARIO)

Cuando una mujer usa el método de días fijos, se abstiene de tener relaciones sexuales todos los días en que pudiera ser fértil. Sólo pueden usar este método las mujeres que tienen ciclos menstruales regulares de 26 a 32 días. Eso quiere decir que entre el primer día de una regla y el primer día de la regla siguiente pasan por lo menos 26 días, pero no más de 32.

Pero si un solo ciclo cambia y se vuelve más corto o más largo, usted podría embarazarse fácilmente. Es frecuente que el ciclo cambie cuando una mujer está enferma o tensa y angustiada. Si eso le pasa a usted, sería mejor que use otro método de planificación familiar hasta que ya esté mejor y su ciclo haya vuelto a la normalidad.

Cómo usar el método de días fijos

Para que este método funcione, no hay que tener relaciones sexuales con el pene dentro de la vagina desde el comienzo del día 8 de su ciclo hasta el final del día 19 de su ciclo. Si decide tener relaciones sexuales en ese período, deberá protegerse con otro método de planificación familiar.



Se pueden usar cuentas, un cuadro u otro sistema para recordar sus días fértiles. Haga un collar con 32 cuentas de 3 colores diferentes. Cada color representa una fase diferente de su ciclo.

Otras 13 cuentas azules representan los demás días cuando las relaciones sexuales generalmente no causarán un embarazo.

Una cuenta roja representa el primer día de la regla.

6 cuentas azules muestran los días cuando las relaciones sexuales generalmente no causarán un embarazo.

12 cuentas blancas representan los días fértiles —cuando las relaciones sexuales sí pueden causar un embarazo.

El primer día de la regla, ponga un anillo o un hilito alrededor de la cuenta roja. Luego pase el anillo a la siguiente cuenta cada día. Cuando el anillo esté en una de las cuentas blancas, usted podría quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin usar otro método anticonceptivo. El día que le vuelva a bajar la regla, mueva el anillo a la cuenta roja al principio.

Tal vez usted pueda conseguir un collar de este tipo, llamado el *Collar del Ciclo*.



Otra opción es dibujar una rueda con 32 secciones —1 para cada día de su ciclo. Marque 1 sección de la rueda cada día para ayudarse a recordar cuándo podría embarazarse.

primer día de la regla

puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante los días fértiles

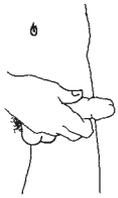
RELACIONES SEXUALES SIN PENETRACIÓN

Hay muchas formas de tener relaciones sexuales sin que la mujer quede embarazada.

Por ejemplo, muchas parejas disfrutan el sexo oral (tocar los genitales con la boca) y las caricias sexuales (acariciar los genitales u otras partes del cuerpo con las manos). Con estas actividades, la mujer no quedará embarazada, y el riesgo de pasarse el VIH y otras ITS es muy bajo. El sexo anal (el pene dentro del ano) también evita el embarazo, pero el riesgo de transmitir el VIH y otras ITS es muy alto.



La manera más eficaz de evitar tanto el embarazo como las ITS, incluyendo el VIH, es tener relaciones sexuales sin que el hombre meta el pene en la vagina de la mujer. Pero puede ser muy difícil que una pareja acepte este método por mucho tiempo.



EL RETIRO DEL PENE (COITO INTERRUPTIDO)

Con este método el hombre retira el pene de la vagina de la mujer y lo aleja de los genitales de ella antes de que eyacule. Eso evita que los espermatozoides entren a la vagina.

Este método puede funcionar casi tan bien como los métodos de barrera si el hombre puede controlarse y retirarse a tiempo. Pero a veces un poco de semen gotea del pene antes de que el hombre eyacule. Además, es posible que el hombre no pueda retirar el pene antes de que salga semen. O tal vez no quiera retirarlo. Si le entra aunque sea una gotita de semen en la vagina de la mujer, ella podría quedar embarazada. Por eso, este método funciona mejor cuando se usa junto con otro método como el spermicida o el diafragma.

La esterilización

La esterilización es una operación que acaba con la fertilidad, ya sea del hombre o de la mujer. Éste es un método permanente, así que sólo les conviene a los hombres y las mujeres que están seguros de que nunca más quieren tener hijos. Generalmente, un médico u otro trabajador de salud capacitado hace la operación en una clínica o un hospital.

La operación para la mujer es más complicada que la operación para el hombre. El hombre se recuperará más pronto de los efectos secundarios de la operación. Por eso, de ser posible, es preferible que el hombre se opere en vez de la mujer.

La operación para la mujer (ligadura de trompas)

Esta operación consiste en cortar o amarrar las trompas que conducen los óvulos a la matriz. La operación toma más o menos 30 minutos. No afecta la regla ni la sexualidad de la mujer. Ella podrá gozar de una vida sexual normal.

Hay una pequeña posibilidad de que la mujer se embarace aun después de que se opere, así que, si tiene signos de embarazo, debe consultar a un trabajador de salud. Es muy peligroso tener un embarazo en las trompas (embarazo tubárico, vea la página 220).



Esterilización de la mujer con problemas de aprendizaje o comprensión

Muchas de las mujeres que tienen problemas de aprendizaje o comprensión son madres excelentes que pueden cuidar bien a sus hijos. Como todas las primerizas, necesitarán la ayuda de sus familias. Sin embargo, a veces, los trabajadores de salud y los parientes de la mujer discapacitada piensan que deben impedir que ella se embarace. Es posible que decidan esterilizarla sin pedirle permiso y sin explicarle lo que significa la operación. Aunque lo hagan pensando que es lo más conveniente para la salud y el bienestar de la mujer, será un error y una violación de sus derechos humanos.

Si usted tiene problemas de comprensión, quizás decida que le conviene esterilizarse. Esa decisión debe ser suya, pero otras personas podrían aconsejarla. Quizás estas preguntas la ayuden para hablar con otras personas antes de tomar una decisión:

¿Puede decidir cuándo le conviene tener relaciones sexuales? A veces a una mujer le cuesta trabajo darse cuenta si un hombre se está aprovechando de ella para tener relaciones sexuales o si de veras la quiere. La esterilización sólo previene el embarazo. No previene el daño físico y emocional causado por el abuso sexual. Usted no se debe esterilizar porque alguien la maltrata sexualmente. Si desea información para protegerse contra el abuso sexual, vea el Capítulo 14.

¿Puede confiar en que podrá usar planificación familiar cuando la necesite? Puede ser que se olvida de tomar las pastillas anticonceptivas, ponerse el diafragma o contar los días de su ciclo (vea la página 75). Con la esterilización, no tendrá que preocuparse de esas cosas. Pero si es posible que quiera tener un hijo más adelante, quizás le convenga más un método que no tiene que recordar para usar, como por ejemplo implantes, inyecciones o un DIU.

¿Podrá mantenerse sana durante el embarazo? A veces, una mujer embarazada olvida que todo lo que come y bebe también afecta a la criatura en el vientre. Para prevenir muchos problemas, como por ejemplo algunas malformaciones congénitas, es importante comer bien y evitar el tabaco, el alcohol y otras drogas.

¿Podrá cuidar a un bebé o a un niño? A veces, es difícil recordar que una criatura necesita mucha atención y que la madre necesita tener mucha paciencia y trabajar mucho, aun cuando está cansada, enferma o muy ocupada.

¿Podrá protegerse de las infecciones de transmisión sexual? La esterilización no le protegerá del VIH u otras ITS. Aun si se hace la operación, necesitará protegerse cuando tenga relaciones sexuales.

Estas preguntas son difíciles de responder y tal vez necesite hablar de esas cosas muchas veces antes de poder contestarlas. Pero la decisión de esterilizarse es muy importante, y vale la pena asegurarse de que entienda lo que significa.

La operación para el hombre (vasectomía)

Esta operación consiste en cortar los conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta el pene. La operación sólo toma unos cuantos minutos y no afecta la capacidad del hombre de tener relaciones sexuales ni de disfrutar el sexo. El hombre seguirá eyaculando, pero no habrá espermatozoides en el semen. Después de la operación, la pareja tendrá que usar otro método de planificación familiar por más o menos 3 meses hasta que no queden espermatozoides en los conductos.



Anticoncepción de emergencia (la 'píldora del día siguiente')

Se usa la anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección. Consiste en tomar una dosis más alta de las pastillas anticonceptivas que se toman todos los días para prevenir el embarazo. Hay también pastillas de dosis alta que se toman solamente 'el día después'.

Para que la anticoncepción de emergencia funcione, hay que tomar las pastillas lo antes posible, pero no más de 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. Mientras más pronto tome las pastillas, mayor será la probabilidad de que no se embarace.

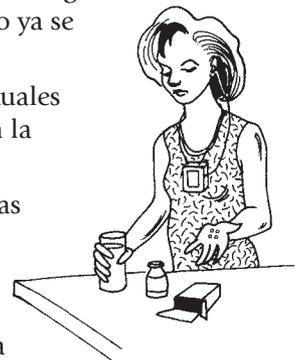
La anticoncepción de emergencia previene el embarazo de distintas formas, todo depende en qué fase del ciclo de regla cuando ocurrió la relación sexual y cuándo se toman las pastillas. En una fase del ciclo, impedirá que un ovario suelte un óvulo. En otra fase, impedirá que el óvulo se fertilice. Pero la anticoncepción de emergencia **no** es lo mismo que un aborto. Si una mujer toma las pastillas cuando ya se embarazó, el embarazo continuará y las pastillas no dañarán al bebé.

No se debe usar este método con frecuencia. Si tiene relaciones sexuales y no se quiere embarazar, use uno de los métodos que se muestran en la página 188.

Si no puede tragar pastillas o si tiene náuseas o vómitos, póngase las pastillas en la vagina; el cuerpo las absorberá por allí.

Otra forma de prevenir el embarazo es colocarse un DIU antes de que pasen 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección. Este método es más eficaz que las pastillas, pero sólo lo debe usar una mujer que quiera usar el DIU como su método anticonceptivo regular.

Hable con los trabajadores de salud de su zona sobre la importancia de tener acceso a la anticoncepción de emergencia. Trabaje con ellos y con los farmacéuticos para que la anticoncepción de emergencia esté disponible para todas las mujeres de la comunidad que la solicite.



LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA PARÁLISIS

Si usted no tiene sensibilidad en la parte inferior del cuerpo (a causa de parálisis por polio o por una lesión de la médula espinal) y no desea embarazarse, siga estos consejos para escoger un método anticonceptivo (no todos los métodos estarán disponibles en todas las comunidades).

Métodos de barrera (condón para el hombre, condón para la mujer, diafragma, capuchón cervical, esponja, espermicida). Tal vez necesite ayuda para usar los métodos que se colocan en la vagina.

Métodos hormonales (pastillas, inyecciones, implantes, SIU). Está

bien que use métodos hormonales con estrógeno si hace actividades físicas todos los días (por ejemplo, si empuja su propia silla de ruedas o su carrito, o si hace ejercicios o quehaceres, como barrer o atender las plantas en su jardín). **No** debe usar métodos hormonales con **estrógeno** si:

- pasa todo el día sentada o no hace nada de ejercicio.
- alguna vez tuvo un coágulo de sangre (émbolo) en cualquier parte del cuerpo.
- alguna vez tuvo signos de un ataque cerebral (derrame cerebral, apoplejía) o de una enfermedad del corazón.
- tiene cáncer de cualquier tipo.
- tiene más de 35 años de edad.
- fuma cigarrillos o masca o aspira tabaco o rapé.

Si queda paralizada de adulto, no empiece a usar métodos hormonales sino hasta 6 meses después de la lesión.

Dispositivo intrauterino (DIU). Generalmente, si el DIU se sale o si causa una infección u otros problemas, las mujeres lo notan porque sienten dolor. En vista de que usted no podrá sentir el dolor, probablemente sería mejor que no usara este método. Si a pesar de eso lo quiere usar, asegúrese de que un trabajador de salud con experiencia la pueda examinar regularmente.



El aborto

En este libro, usamos la palabra ‘aborto’ para referirnos a un acto planeado que pone fin a un embarazo, y usamos la palabra ‘pérdida’ para referirnos a un embarazo que se termina por sí sólo (aborto espontáneo).

La decisión de hacerse un aborto siempre es difícil. Algunas religiones predicán que el aborto es un pecado, y en muchos países el aborto es ilegal y peligroso. Aun así, muchas mujeres deciden abortar, por muchas razones. Cuando una mujer enfrenta esa decisión, generalmente agradece el apoyo comprensivo y respetuoso de alguien de su confianza. Éstas son algunas de las razones que llevan a una mujer a abortar:

- Ella ya tiene todos los hijos que puede cuidar.
- El embarazo sería peligroso para su salud o para su vida.
- Ella no tiene a un compañero que le ayude a criar al niño.
- Ella quiere completar sus estudios y será muy difícil con un bebé.
- Ella no quiere tener hijos.
- Ella se embarazó cuando alguien la hizo tener relaciones sexuales a la fuerza.
- Alguien la está forzando a tener un aborto.

Que decidan las mujeres por sí mismas

Algunas mujeres deciden tener un bebé aunque no cuentan con ningún apoyo. A veces toman esa decisión aun cuando saben que el bebé tendrá una discapacidad o problemas de salud graves. Muchas mujeres embarazadas dicen: ¡“Quiero a ESTE bebé!” y deciden encontrar formas de salir adelante, pase lo que pase.

Otras mujeres deciden hacerse un aborto porque no cuentan con las condiciones de salud o de vida que les permitirían criar a un niño como se merece. A veces toman esa decisión porque saben que no recibirán suficiente apoyo o que el niño tendrá una discapacidad o un problema de salud grave. Algunas mujeres ni siquiera pueden contemplar la idea de tener un hijo —con o sin discapacidad.

La decisión de tener un bebé es personal y le corresponde a cada mujer. Si una mujer hace algo que usted no aprueba, trate de no juzgarla a mal, a pesar de lo que usted crea. Atienda a la mujer con compasión y trátela como le gustaría que la trataran a usted o a su hija.



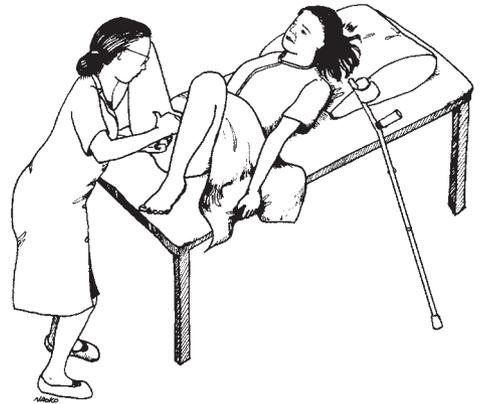
ABORTO SIN RIESGO

En lugares donde el aborto es legal y disponible, una mujer puede hacerse un aborto sin riesgo, es decir, un aborto hecho por un trabajador de salud capacitado, en condiciones limpias y estériles, en un hospital, una clínica o un consultorio. Ese tipo de aborto generalmente no pone en peligro los futuros embarazos. Además, el aborto es menos riesgoso cuando se hace durante las primeras semanas del embarazo. Hay 3 tipos de abortos que se pueden hacer sin peligro:

Aborto por aspiración al vacío. Un trabajador de salud usa un aparato o una jeringa especial (AMEU) para vaciar la matriz. Generalmente no causa problemas si se hace correctamente. (Vea *Un libro para parteras*, Capítulo 23).

Aborto por legrado. Un trabajador de salud vacía la matriz raspando su interior con un instrumento esterilizado. Si una mujer ha tenido 3 o más abortos por legrado, ella podría tener cicatrices en la matriz que podrían causar problemas con un embarazo posterior.

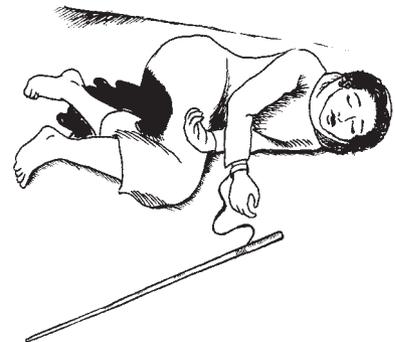
Aborto con medicamentos. Una mujer toma medicinas que interrumpen el embarazo y vacían la matriz. Hable con una trabajadora de salud con experiencia sobre las medicinas que se usan para eso en la zona donde usted vive.



ABORTOS PELIGROSOS

En lugares donde el aborto es ilegal, muchas mujeres que tratan de terminar un embarazo se hacen daño o acuden a personas que hacen abortos en condiciones peligrosas. Los abortos mal hechos pueden causar sangrado abundante, infecciones graves o infertilidad. Muchas veces, son una de las principales causas de muerte entre las mujeres.

Estas muertes innecesarias se podrán prevenir si las mujeres con discapacidad trabajan con otras mujeres y hombres para lograr que el aborto sea legal y para que haya servicios de aborto sin riesgo al alcance de todas las mujeres de la comunidad.



Si usted se enfermó, se lesionó o sangró mucho después de un aborto de cualquier tipo, es posible que tenga cicatrices en la matriz, que podrían causarle problemas con un embarazo o parto. Si está embarazada, probablemente sería mejor que dé a luz en una clínica o un hospital. Consulte a un trabajador de salud.



CHAPTER 10

El embarazo

La decisión de tener un bebé

El embarazo debería ser una opción, y cada mujer debería tener el derecho a decidir si desea tener hijos y cuándo desea tenerlos. Sin embargo, por todo el mundo, las parejas de las mujeres, sus familias y sus comunidades las presionan para que tengan hijos y, con frecuencia, el mayor número posible.

A las mujeres con discapacidad muchas veces les sucede lo contrario. La gente las anima a que **no** se embaracen. Muchas mujeres con discapacidad son esterilizadas en contra de su voluntad y no se pueden embarazar nunca más. Cuando algunas mujeres con discapacidad sí se embarazan, la gente las presiona para que se hagan abortos, inclusive en lugares donde el aborto es ilegal. Esas cosas suceden porque mucha gente cree que la mujer con discapacidad no puede ser buena madre, o que sus hijos también tendrán una discapacidad. Pero esas ideas son equivocadas.

La verdad es que la mayoría de las mujeres con discapacidad pueden tener embarazos sin riesgo y bebés sanos, y pueden ser buenas mamás (vea el Capítulo 12). Aun así, las mujeres con ciertas discapacidades sí necesitarán tomar algunas precauciones durante el embarazo, y algunas mujeres necesitarán más ayuda que otras.

Este capítulo contiene información que le ayudará a entender algunos de los cambios que ocurren durante el embarazo y cómo podrían afectar a las mujeres con diferentes discapacidades. También le ayudará a hacer planes para un embarazo y un parto sin riesgo.

La historia de Noemí: Cómo me convertí en mamá

Cuando yo era joven y mis amigas hablaban de tener bebés, todas me decían que nunca podría embarazarme a causa de mi discapacidad. Y, si por algún milagro lo lograba, tendría que dar a luz por cesárea y mi hijo nacería con algún tipo de discapacidad.

En realidad, no entendía lo que mis amigas me decían, porque sabía que yo era una mujer, igual que ellas. Pero les creía, porque yo caminaba de una forma distinta. Además, ningún doctor me había examinado para confirmarme lo contrario. Me sentía muy triste porque me encantaban los niños chiquitos. Siempre que una amiga tenía un bebé, deseaba que fuera mío.

En 1987, empecé a sentirme muy segura de que necesitaba tratar de tener un bebé, a pesar de los riesgos. Tenía novio y un día sencillamente pensé, pues, ¿por qué no? Y logré lo que deseaba: el 27 de diciembre de 1987 quedé embarazada.

Cuando me enteré de que estaba embarazada, me sentí muy feliz, pero también estaba preocupada. Como soy sobreviviente de la polio, fui a ver a un doctor —un ginecólogo— para confirmar que estaba embarazada y para averiguar si era cierto que tendría complicaciones durante el embarazo y el parto.

El doctor se sorprendió muchísimo cuando le dije que estaba embarazada. Me dijo, sin ni siquiera examinarme, que no podría llevar el embarazo a término por la forma en que caminaba. Me dijo que tendría una pérdida antes de cumplir los primeros 3 meses. En vez de esperar, me recomendó que me hiciera un aborto de inmediato. Yo accedí e hice una cita para el 27 de Febrero de 1988. El aborto era muy caro, pero logré conseguir el dinero, aunque no sé ni cómo.

Todavía no le había dicho a nadie que estaba embarazada, ni le había confesado a nadie mis angustias y mis temores. El aborto es ilegal en Kenia, por eso no quería que nadie supiera mis planes. Además, no sabía qué dirían mis amigos. ¿Se burlarían de mí? ¿Estarían decepcionados? Por eso no le dije nada a nadie.



Pasé muchas noches en blanco y estaba triste y asustada todo el tiempo. En primer lugar, no soportaba la idea de no tener un hijo. En segundo lugar, los abortos son peligrosos y yo había conocido a varias jóvenes que habían muerto a causa de abortos mal hechos. En tercer lugar, soy cristiana y pienso que el aborto es un pecado. Y, para acabar, no estaba casada y en mi cultura no se acepta el embarazo fuera del matrimonio. ¡Imagínese mi angustia!

Pero en fin, la vida continúa. Me armé de valor y me preparé para el aborto. Cuando llegó el día esperado, fui al hospital y me senté frente al consultorio de mi médico para esperar a que me llamaran. Ése fue el momento más difícil de mi vida. El valor se me esfumó y empecé a preocuparme de nuevo sobre lo que me pasaría. Estaba segura de que iba a morir. Empecé a rezar para pedir perdón y más valor.

De repente, recordé que el doctor me había dicho que de cualquier forma perdería al bebé a los 3 meses. Eso me animó y me di cuenta de que no necesitaba hacerme un aborto. Una pérdida sería menos peligrosa y más barata, y nadie me culparía ni me rechazaría. Así que regresé a mi casa a esperar la pérdida. Sin embargo, no estaba segura de que había tomado la decisión correcta.

Los primeros 4 meses de mi embarazo fueron horribles. Adelgacé mucho, no tenía ganas de comer y vomitaba todo el tiempo. Pero lo más horrible de todo fue que me pasaba la vida asustada, temiendo que lo peor fuera a suceder en cualquier instante. Cuando sentí los movimientos del bebé por primera vez, me asusté. Pensé que ahora sí perdería al bebé.

Pasé mucho tiempo sin ir a un chequeo porque tenía miedo de hacérmelo, aunque sabía que lo necesitaba. Por fin, un día decidí ir a la clínica más cercana y allí conocí a un doctor que me examinó y que me aseguró que llevaría el embarazo a término y que podría tener un parto normal. Aun así, me aconsejó que diera a luz en un hospital.

Eso me dio confianza y empecé a ir a hacerme chequeos regulares en la clínica prenatal. Allí las enfermeras me dijeron que todo iba bien y me dieron libros sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido. Obtuve mucha información de esos libros y me dieron valor para salir adelante. Lo único que quería era tener el bebé, ver cómo era, saber si tendría una discapacidad y, sobre todo, llamarme mamá, igual que mis amigas.

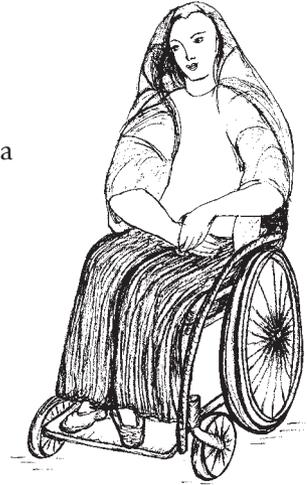
A sorpresa de todos, llevé el embarazo a término —9 meses enteros— y, después de 36 horas de parto, tuve a una nenita preciosa, sana y sin discapacidad. No tuve ninguna complicación. Ana, mi 'bebé', ya tiene 18 años y es una joven muy sana y aplicada, que sobresale en sus estudios.

PREGUNTAS QUE LE CONVIENE HACER ANTES DE EMBARAZARSE

Todas las mujeres necesitan hacer planes y decidir cuántos hijos desean tener y cuándo desean tenerlos. Hay muchos factores que pueden afectar su decisión, como por ejemplo, su edad, estado de salud y la situación en que vive.

Antes de que se embarace, quizás sea conveniente que responda a estas preguntas:

- ¿Quiere tener hijos?
- Si ya tiene hijos, ¿podrá cuidar a uno más?
- ¿Ya se recuperó su cuerpo de su último embarazo?
- ¿Puede cuidar a un bebé usted sola?
- ¿Tiene una pareja o parientes que le ayudarán a mantener y a cuidar a su hijo?
- ¿Hay alguien que la esté obligando a tener un bebé?
- ¿Sabe si el embarazo tendrá algún efecto sobre su discapacidad?



¿TENDRÁ EL BEBÉ UNA DISCAPACIDAD?

La mayoría de las discapacidades no pasan de la madre al bebé (es decir, no son hereditarias o 'de familia'). Pero hay algunas que sí son 'de familia'. A veces se heredan del padre, a veces de la madre y a veces de ambos. Vea la página 14 para mayor información sobre algunas discapacidades hereditarias.

Si piensa que su bebé podría nacer con una discapacidad, sería mejor que haga planes para dar a luz en un hospital, en caso de que haya complicaciones.

¿SERÁ NIÑO O NIÑA?

Los espermatozoides del hombre determinan si un bebé será niño o niña. Más o menos la mitad de los espermatozoides del hombre producirán a un varón y la otra mitad a una niña. Un solo espermatozoide se unirá al óvulo de la mujer. Si es un 'espermatozoide masculino', el bebé será niño; si es un 'espermatozoide femenino', será niña. No importa que la mujer o el hombre tengan una discapacidad o no tenga ninguna.

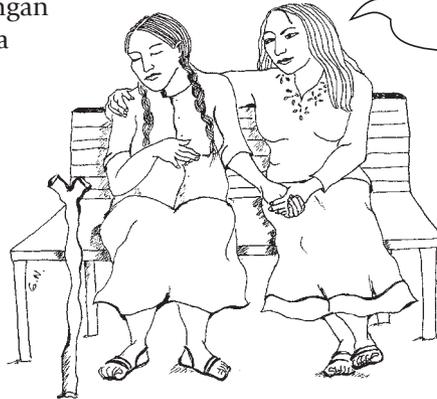
En algunas comunidades, las familias prefieren tener hijos varones, y muchas veces la gente culpa a las mujeres que sólo tienen hijas. Eso es injusto, tanto para las niñas, que se merecen el mismo aprecio que los niños, como para las mujeres, porque es el hombre que siempre determina el sexo del bebé.

UN PLAN PARA EL PARTO

Puede ser difícil que las mujeres con discapacidad consigan la atención de salud que necesitan. Pero a toda mujer embarazada le conviene hacer un plan para el parto. Para empezar, debería ir a consultas prenatales (también llamadas consultas antenatales) en cuanto piense que está embarazada. Trate de encontrar a una partera, un doctor u otro trabajador de salud que le inspire confianza, y lleve a una amiga o un pariente a su primera consulta. Hable con el trabajador de salud sobre los problemas que podría tener y cómo se los puede prevenir o tratar. También pregúntele dónde podría conseguir los mejores consejos. Use toda esa información para planificar su parto. Por ejemplo:

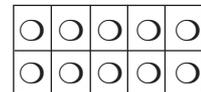
- ¿Cuál será el lugar más seguro para el parto: su casa, una clínica de maternidad o un hospital?
- ¿Tendrá algún tipo de transporte para llegar a la clínica o al hospital, si lo necesita?
- Si toma medicinas regularmente, ¿es posible que afecten al bebé en la matriz? Tal vez necesite cambiar de medicinas y tomar otras que sean menos peligrosas para el embarazo, especialmente si toma medicinas anticonvulsivas (vea la página 231).
- ¿Es posible que su discapacidad afecte su salud, o la salud o el desarrollo del bebé, durante el embarazo?
- ¿Es posible que usted o el bebé tengan problemas durante el parto a causa de su discapacidad?
- ¿Hay alguna forma de prevenir o tratar sin peligro las complicaciones?
- ¿Sabe cómo mantenerse sana durante el embarazo (comer bien y hacer ejercicio)?

Te voy a ayudar durante tu embarazo para que tengas todo lo que necesites.



Cómo calcular la fecha probable de parto

Piense cuál fue el primer día de su última regla. A ese día, súmele 9 meses y 7 días. Ésa es la fecha probable de parto. Es probable que su bebé nazca cualquier día entre 2 semanas antes y 2 semanas después de esa fecha.



También puede usar la luna para calcular la fecha probable de parto. El bebé nacerá más o menos 10 lunas después del primer día de su última regla.

Para tener un embarazo saludable

Si se cuida bien durante el embarazo, será más probable que tenga un embarazo y un parto sin complicaciones, y que dé a luz a un bebé sano. Aquí tiene algunos consejos para cuidarse:

- Duerma y descansa siempre que pueda.
- Vaya a consultas prenatales.
- Si nunca se ha vacunado contra el tétanos, vacúnese lo antes posible. Póngase por lo menos 2 vacunas antes de que dé a luz.
- Cuide su aseo. Báñese o lávese con regularidad y límpiense los dientes todos los días.
- Si puede, haga ejercicios de apretamiento. Si fortalece los músculos de la vagina antes del parto, la vagina podrá reponerse más rápidamente y mejor después del parto (vea la página 101).
- Beba por lo menos 8 vasos de agua o jugo todos los días y orine con frecuencia para prevenir las infecciones de la vejiga o de los riñones.
- Haga ejercicio todos los días.
- Consiga tratamiento si piensa que tiene una infección de transmisión sexual (ITS) u otro tipo de infección.
- No tome medicinas, plantas medicinales ni remedios caseros, a menos que un trabajador de salud enterado de su embarazo le diga que está bien.
- No beba alcohol, no fume y no mastique tabaco. Son malos para la salud y dañarán al bebé.
- Evite el contacto con plaguicidas, herbicidas y sustancias químicas que se usan en fábricas.
- No se acerque a un niño que tenga ronchas por todo el cuerpo. Quizás tenga rubéola, una enfermedad que daña a los bebés cuando aún están en el vientre de la madre.
- Si tiene un programa de evacuación intestinal, hágalo regularmente (vea la página 107).

COMA DIFERENTES ALIMENTOS

Si está embarazada o dando el pecho, necesita comer más que de costumbre. Los alimentos adicionales le darán suficiente fuerza y energía, y ayudarán al bebé a crecer. Haga todo lo posible por comer diferentes alimentos: alimentos principales (carbohidratos), alimentos que forman el cuerpo (proteínas), alimentos que protegen la salud (vitaminas y minerales) y alimentos que dan energía (azúcares y grasas). Además, beba suficientes líquidos. (Para mayor información sobre la buena alimentación, vea la página 86).

Prevenga la anemia (sangre débil)

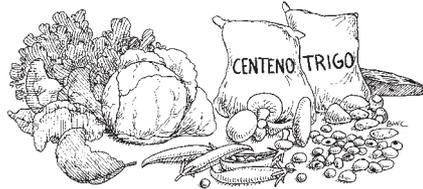
Es muy importante que coma suficientes alimentos ricos en hierro para que tenga fuerte la sangre. Si está anémica y sangra mucho durante el parto, correrá un mayor riesgo de enfermarse gravemente o incluso de morir. Para mayor información sobre la anemia, vea las páginas 87 a 88.

Ácido fólico (folato)

La falta de ácido fólico puede causarle anemia a la madre y puede producir malformaciones congénitas graves en el bebé. Para evitar esos problemas, lo más importante es que **obtenga suficiente ácido fólico antes de embarazarse y en los primeros meses del embarazo.**

Estos alimentos contienen mucho ácido fólico:

- las verduras de hojas verde oscuro
- la carne (sobre todo el hígado, los riñones y otras vísceras)
- los frijoles y los chícharos o guisantes
- las semillas de girasol y de calabaza
- los granos integrales (arroz y trigo que no se han refinado)
- el pescado
- los huevos
- los hongos o champiñones



Algunas mujeres también toman pastillas de ácido fólico.

Pastillas de ácido fólico

Tome 0.5 mg a 0.8 mg (500 a 800 mcg) de ácido fólico por la boca, 1 vez todos los días.

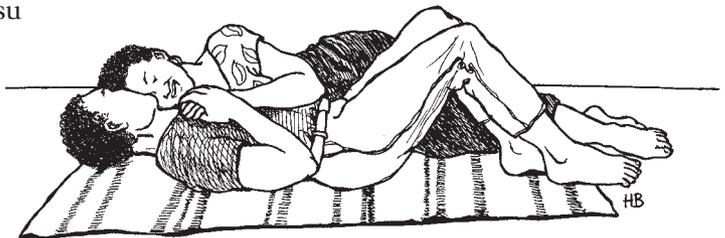
Las mujeres con espina bífida deben tomar 800 mcg de ácido fólico por la boca, una vez al día.

LAS RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

Algunas mujeres no quieren tener relaciones sexuales frecuentes cuando están embarazadas. Otras quieren tener relaciones con más frecuencia que de costumbre. Ambos deseos son normales. Está bien que la madre tenga o no tenga relaciones sexuales. Las relaciones sexuales no son peligrosas para ella ni para el bebé.

A veces, las relaciones sexuales son incómodas durante el embarazo. De acuerdo con el tipo de discapacidad que tenga, usted y su pareja pueden probar diferentes posiciones hasta que encuentren algunas que son cómodas para usted. Tal vez sea más cómodo que usted esté encima de él, que se siente o se pare, o que se acueste de lado.

Pero no hay que tener relaciones sexuales para complacerse como pareja y gozar su intimidad. Algunas parejas se acarician y se dan masajes. Otras hablan de sus esperanzas y sus sentimientos.



Protegerse contra infecciones

Cuando una mujer embarazada tiene relaciones sexuales, es importante que evite contagiarse de una infección. Por eso, debe asegurarse de que todo lo que entre a su vagina (como el pene y las manos) esté limpio. Un hombre que tiene relaciones sexuales con más de una mujer siempre debe usar un condón— incluso con su compañera embarazada. Los condones son una buena manera de prevenir las infecciones, el VIH y otras enfermedades. Para mayor información sobre los condones, vea las páginas 189 a 192.



Usar condones es una buena manera de prevenir infección durante el embarazo.

Las relaciones sexuales y el parto adelantado

Si a usted se le adelantó mucho un parto anterior, probablemente sea mejor que no tenga relaciones sexuales después del sexto mes del siguiente embarazo. Eso puede ayudar a evitar que se adelante el parto otra vez.

Los 9 meses del embarazo

El embarazo normalmente dura 9 meses y se divide en 3 partes, llamadas trimestres, porque cada una dura más o menos 3 meses. El cuerpo de la mujer experimenta muchos cambios en cada trimestre.

PRIMER TRIMESTRE (DEL PRIMER AL TERCER MES)

Al principio del embarazo, el bebé empieza a crecer y los pechos de la mujer se hinchan y a veces le duelen un poco. Algunas mujeres se sienten más cansadas que de costumbre y tienen náuseas y vómitos.

SEGUNDO TRIMESTRE (DEL CUARTO AL SEXTO MES)

Muchas mujeres disfrutan el cuarto, quinto y sexto mes del embarazo. Generalmente, dejan de tener náuseas y vómitos, están menos cansadas y tienen mucha más energía. Ahora también es cuando el vientre se agranda, el bebé se empieza a mover y se pueden oír los latidos de su corazón.

TERCER TRIMESTRE (DEL SÉPTIMO AL NOVENO MES)

Los últimos meses del embarazo pueden ser emocionantes. La mujer siente los movimientos del bebé todos los días y, al mismo tiempo, el vientre se le agranda cada vez más. Dependiendo de cuál sea su discapacidad, es posible que tenga más dificultades o problemas a lo largo del día. Si tuvo dificultades los primeros 6 meses, es posible que continúen o que empeoren.

Más o menos 2 semanas antes del parto, el bebé generalmente se mueve más abajo en el vientre, especialmente si la mujer es primeriza, y ella sentirá que puede respirar mejor.

Qué esperar

Sentir los movimientos del bebé

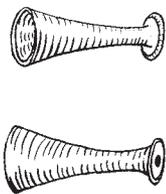
Para la mayoría de las mujeres, la parte más emocionante del embarazo es sentir los movimientos del bebé en el vientre. Y, al parecer, la mayoría de las mujeres —sea cual sea su discapacidad— pueden notar esos movimientos, aunque quizás al principio sean difíciles de reconocer. Muchas mujeres dicen que sienten algo así como un aleteo. Otras comparan la sensación a lo que uno siente cuando tiene gases después de comer. Algunas mujeres sienten presión en el vientre y luego usan las manos para sentir los movimientos.

Cuando su bebé se empiece a mover durante el cuarto mes, los movimientos serán muy suaves y quizás usted no los sienta todos los días. Pero ya en el quinto mes debería sentirlos todos los días (no todo el día, porque el bebé descansará a ratos). Si alguna vez le parece que han pasado horas sin que sienta los movimientos del bebé, coma o beba algo y acuéstese de lado en un lugar tranquilo durante 30 minutos. En ese lapso de tiempo, debería sentir los movimientos del bebé por lo menos 3 veces. Si no siente ni ningún movimiento, consulte a una partera o a otro trabajador de salud.



Oír los latidos del corazón del bebé

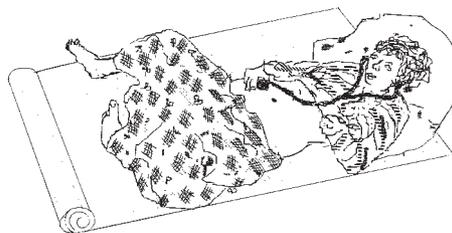
Normalmente será posible oír los latidos del bebé después del quinto mes y se volverá más fácil a medida que avance el embarazo. Los latidos del bebé son muy rápidos y de bajo volumen. No es fácil oírlos —ni siquiera para una persona con muy buena audición— y es aun más difícil sentirlos. Las parteras y otros trabajadores de salud muchas veces usan un fetoscopio para escuchar los latidos del corazón del bebé. Para la madre será muy difícil oírlos a menos que tenga un estetoscopio (como los que se usan para medir la presión arterial).



Fetoscopios



Los latidos del bebé se pueden escuchar con un fetoscopio para 1 oído.



Los latidos del bebé son rápidos y de bajo volumen, parecidos al tictac de un reloj debajo de una almohada, sólo que los latidos son más rápidos. El corazón de un bebé late dos veces más rápido que el corazón de un adulto sano. Usted misma lo puede escuchar con un estetoscopio.

Pérdida (aborto espontáneo)

Las mujeres con discapacidad no corren un mayor riesgo de tener una pérdida que las mujeres sin discapacidad. Una pérdida es difícil para cualquier persona que quiere tener un bebé, pero puede ser aún más difícil para una mujer con discapacidad. Si la gente alrededor de una mujer con discapacidad piensa que ella ni siquiera debería tratar de embarazarse, el embarazo de ella ya es un desafío. Si sufre una pérdida, la gente puede dar por hecho que ocurrió a causa de su discapacidad —y es posible que ella también lo crea.

Las pérdidas son más frecuentes los primeros 3 meses del embarazo y se pueden deber a varias causas, como por ejemplo:

- óvulos o espermatozoides defectuosos
- algún problema con la forma de la matriz
- miomas (fibromas) en la matriz
- infecciones de la matriz o los genitales
- una enfermedad, como por ejemplo, paludismo
- trabajo pesado o accidentes
- venenos
- desnutrición
- estrés o trauma (vea las páginas 56 a 58)



Las pérdidas son frecuentes. Una pérdida no significa que usted no pueda tener un embarazo sano la próxima vez.

Después de una pérdida o un aborto, usted debería cuidarse durante varios días. Para prevenir infecciones y ayudar a su cuerpo a reponerse pronto, trate de:

- tomar suficientes líquidos y comer alimentos nutritivos (vea la página 86).
- descansar con frecuencia.
- evitar el trabajo pesado por 7 días.
- bañarse con regularidad, pero no hacerse lavados vaginales ni bañarse sentada en una tina de agua sino hasta varios días después de que deje de sangrar.
- usar toallas higiénicas o paños limpios para absorber la sangre, y cambiarse las toallas o los paños con frecuencia.
- no ponerse nada en la vagina y no tener relaciones sexuales con el pene en la vagina durante por lo menos 2 semanas y no hasta que haya pasado varios días sin sangrar.
- esperar hasta que haya tenido la regla 3 veces antes de embarazarse otra vez. Así será menos probable que tenga otra pérdida.

Las pérdidas pueden causar mucha pena y tristeza. No importa que la pérdida haya ocurrido temprano o tarde en el embarazo. Le puede ser más difícil superar esa pena si las personas a su alrededor piensan que usted estará bien en cuanto le sane el cuerpo. Tal vez no se den cuenta de lo triste que está.

Tómese tiempo para estar triste y para llorar. Pase tiempo con amigos que entiendan cómo se siente y no la obliguen a 'estar contenta'. Tal vez algunas personas le sugieran que se vuelva a embarazar muy pronto. Espere hasta que se sienta lista para otro embarazo.

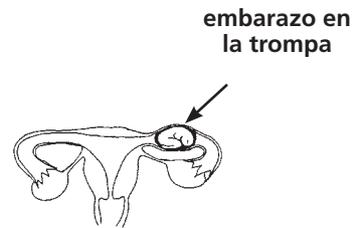
DOLOR EN EL BAJO VIENTRE (ABDOMEN)

Un dolor fuerte y constante en los primeros 3 meses puede ser un signo de un embarazo en la trompa (embarazo tubárico). El dolor ocurre cuando el óvulo fertilizado empieza a crecer y estira la trompa. Si sigue creciendo, romperá la trompa y ésta sangrará. Ése es un problema muy peligroso. La mujer sangrará por dentro y podría morir.

Signos de un embarazo tubárico:



- no le baja la regla
- tiene dolor de un lado del bajo vientre
- tiene un poco de sangrado vaginal
- se siente mareada, débil o como si fuera a desmayarse



Si tiene algunos de estos signos, vaya al hospital más cercano.

SANGRADO DURANTE EL EMBARAZO

No se preocupe si sangra un poco los primeros 3 meses. No es nada raro, sobre todo si no tiene dolores ni cólicos.

Pero **debe ir a un hospital de inmediato si tiene:**

- sangrado igual que la regla, en cualquier momento del embarazo.
- sangrado con dolor, en cualquier momento del embarazo.
- sangrado sin dolor, después del tercer mes.

Molestias del embarazo

Algunas mujeres sufren más molestias con el embarazo que otras mujeres, tengan o no tengan una discapacidad. En cuanto a las mujeres con discapacidad, a veces los problemas propios de la discapacidad empeoran durante el embarazo, a veces se mejoran y muchas veces siguen iguales.

Además puede ser difícil que una mujer con discapacidad sepa si algunos problemas —como por ejemplo, el cansancio y el dolor de espalda— se deben a su embarazo o a su discapacidad. Fíjese en lo que es normal para su cuerpo, para que pueda notar la diferencia.

Usted conoce su cuerpo mejor que nadie. Cuando está embarazada, fíjese en cuáles cosas son normales para su cuerpo y cuáles no. Así sabrá si algo se debe a su discapacidad o a su embarazo.



Algunos problemas propios de ciertas discapacidades, como por ejemplo, infecciones urinarias debidas a una lesión de la médula espinal, a veces recurren durante el embarazo, pero con más frecuencia. Esos problemas pueden surgir en cualquier momento del embarazo, dependiendo del cuerpo de la mujer y del desarrollo del bebé.

Todas las mujeres hacen ajustes en su vida para adaptarse al embarazo.

En las páginas que siguen describimos algunas molestias y problemas que podrían afectar a mujeres con ciertas discapacidades durante el embarazo; además damos sugerencias para adaptarse a esas molestias o problemas.

SUEÑO Y CANSANCIO

La mayoría de las mujeres tienen sueño y cansancio los primeros 3 ó 4 meses del embarazo. Para más información sobre otras posibles causas, vean estas páginas:

- anemia (*Donde no hay doctor para mujeres*, página 172).
- no comer suficientes alimentos adecuados (desnutrición) (*Donde no hay doctor para mujeres*, página 165).
- problemas emocionales (*Donde no hay doctor para mujeres*, página 416).

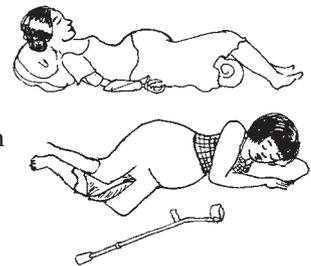
DIFICULTADES PARA DORMIR

A muchas mujeres les cuesta trabajo dormir toda la noche las últimas semanas del embarazo. A veces tienen que orinar de noche, sufren calambres en las piernas (vea las páginas 222 y 225) o despiertan porque el bebé se mueve y las patea. Tal vez a usted le cueste trabajo encontrar una posición cómoda para dormir. Si es posible, trate de descansar de día para recuperar el sueño perdido.

Es importante que encuentre una posición cómoda para dormir o descansar, pero no debería dormir boca abajo. Cuando se acuesta boca abajo, la matriz puede oprimir los vasos sanguíneos del vientre y así causar problemas con la circulación de la sangre. A veces, esa posición también causa dolor de espalda y problemas con la digestión y la respiración.

Qué hacer:

- Tome un poco de leche tibia o caldo caliente antes de que se acueste.
- Duerma medio sentada o con la cabeza y los hombros apoyados, y póngase rollos de tela o de papel periódico debajo de las rodillas.
- Duerma de lado. Si es posible, acuéstese sobre el lado izquierdo porque ésa es la mejor posición para la circulación de la sangre. Póngase algo cómodo entre ambas rodillas y ambos tobillos, como por ejemplo, rollos de tela o de papel periódico.
- Coma alimentos nutritivos y suficientes proteínas. No le ponga mucha sal a la comida (pero un poco de sal hace bien).



PIERNAS Y PIES HINCHADOS

A muchas mujeres se les hinchan las piernas y los pies durante el embarazo, sobre todo por la tarde o cuando hace calor. La hinchazón de los pies generalmente no es peligrosa. Pero si tiene los pies muy hinchados cuando se levanta por la mañana, o si en cualquier momento se le hinchan las manos o la cara, podría tener preeclampsia (toxemia del embarazo, vea la página 232).

Para bajar la hinchazón de las piernas y los pies, trate de acostarse de lado 30 minutos, 2 ó 3 veces al día. No importa de qué lado se acueste. No basta con que se siente con los pies en alto. Es mejor que se acueste de lado.

Para ayudar a prevenir la preeclampsia, coma suficientes proteínas y alimentos nutritivos, beba bastante agua y no le ponga mucha sal a la comida (pero un poco de sal hace bien).

MOVIMIENTO Y EQUILIBRIO

La forma de su cuerpo cambiará tanto a lo largo de los 9 meses del embarazo que probablemente afectará su forma de moverse y de caminar. Eso les sucede a casi todas las mujeres embarazadas, tengan o no tengan una discapacidad. Quizás usted empiece a notar que pierde el equilibrio y se cae fácilmente. O que le cuesta trabajo agacharse y recoger las cosas. Por eso, cuando empiezan a notar esos cambios, muchas de las mujeres con discapacidad que tienen movilidad reducida usan aparatos que les ayudan a caminar o a moverse hasta que nazca el bebé.



PIERNA AMPUTADA

Si tiene amputada una pierna, o parte de una pierna, y usa una prótesis, quizás un día note que la prótesis ya no le queda bien porque usted pesa más y porque se hincha la piel arriba de la prótesis. Si es posible, hable con la persona que le hizo la prótesis para ver si la puede ajustar. Si no, tal vez tenga que usar muletas, un andador o una silla de ruedas durante el embarazo.

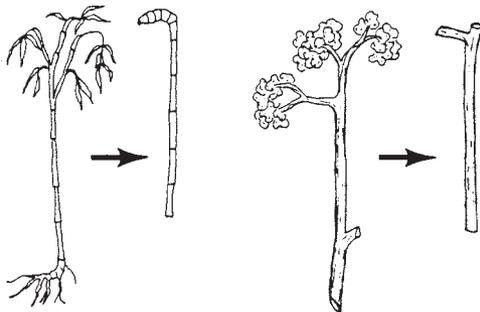
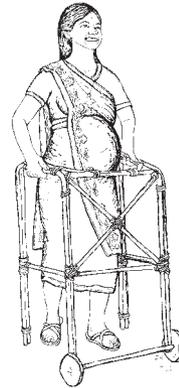


Algunas mujeres que normalmente no usan una silla de ruedas tendrán que usarla cuando están embarazadas. Aunque les cueste trabajo al principio, una vez que practican, les parece la forma más cómoda de moverse.

Qué hacer:

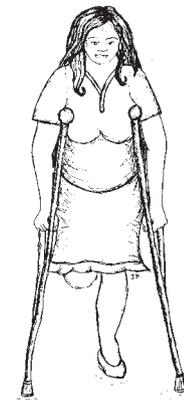
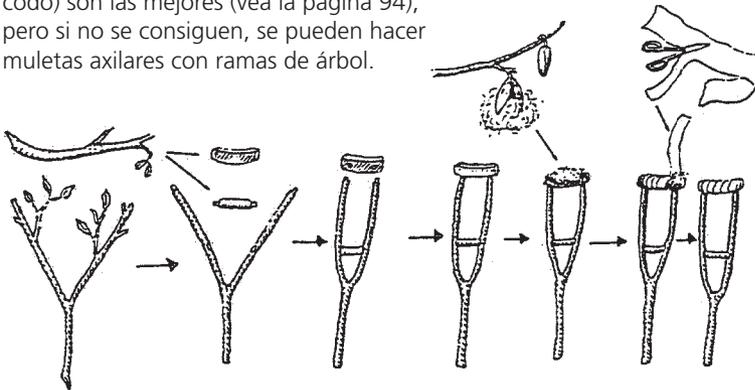
Se puede hacer un andador de caña, junco, carrizo, bambú o madera. Amarre los empalmes con cuerda, mecate o listón fuerte, o con tiras de llanta o cámara de llanta de auto o bicicleta.

Depende en el terreno, pero es más fácil mover un andador con 2 ruedas delanteras que un andador sin ruedas, y es más estable que un andador con 4 ruedas.



Se puede hacer una muleta o un bastón con plantas del bosque.

Las muletas canadienses (muletas de codo) son las mejores (vea la página 94), pero si no se consiguen, se pueden hacer muletas axilares con ramas de árbol.



Se puede agregar un pedacito de una llanta en la base de las muletas.

Movilizarse en las últimas semanas del embarazo

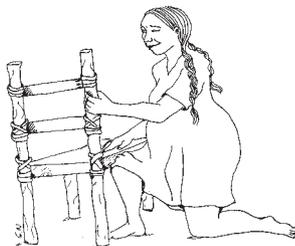
Hasta las mujeres sin discapacidad tienen problemas de equilibrio y se mueven con torpeza las últimas semanas del embarazo. Esas dificultades son aun mayores para las mujeres que no pueden controlar bien los músculos o que tienen movilidad reducida o parálisis. Además, su vientre grande estorba las actividades diarias, como bañarse, vestirse o moverse de un lugar a otro.

Qué hacer:

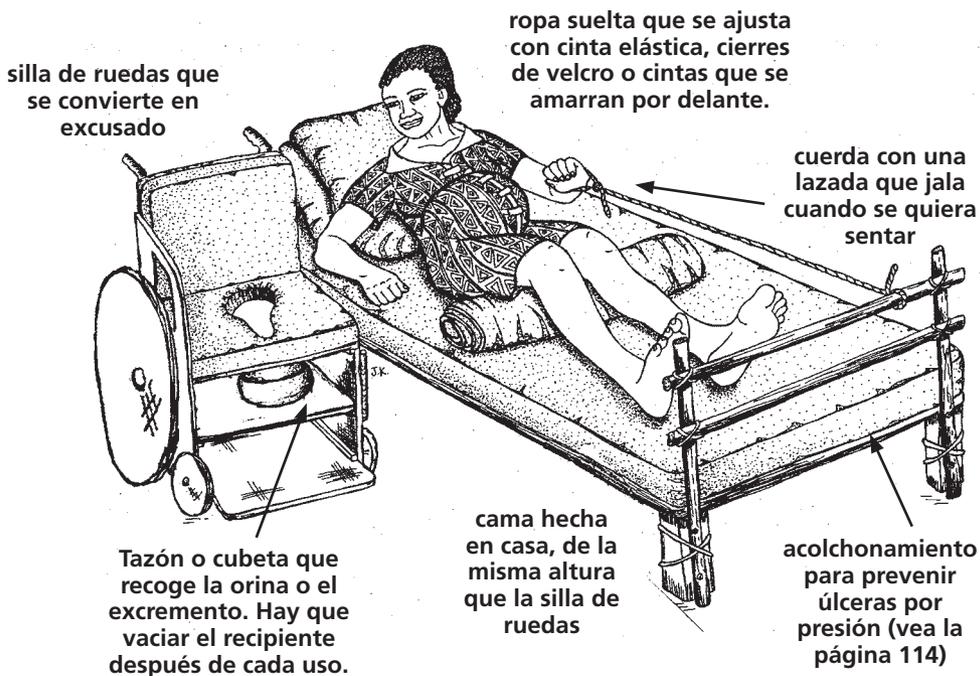
Será más fácil que se pare después de estar acostada si se mueve así:



Además, será más fácil que se pare si se apoya en una silla o una caja firme.

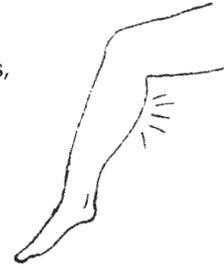


Hay unos aparatos sencillos que les sirven a muchas mujeres con movilidad reducida durante las últimas semanas del embarazo, cuando tienen mayor dificultad para moverse.



CALAMBRES MUSCULARES

Los calambres son contracciones fuertes y dolorosas de los músculos, principalmente de la pantorrilla. Son más frecuentes de noche. Si se toca el músculo acalambrado, tal vez sienta un bulto duro. Los calambres de las piernas a veces se deben a la falta de calcio en la dieta.



Qué hacer:

- No ponga los pies de punta —ni para estirarlos.
- Haga ejercicios de estiramiento con regularidad (vea las páginas 90 a 95).
- Coma más alimentos ricos en calcio, como por ejemplo, leche, queso, yogur, semillas de ajonjolí (sésamo), verduras de hojas verdes y también plátanos.
- Duerma de lado, con las piernas un poco dobladas y con algo blando entre las rodillas, como por ejemplo, un rollo de tela o de papel periódico.
- No se tape con mantas o colchas pesadas cuando se acueste y deje un poco suelta la ropa de cama.

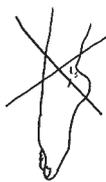


Si le da un calambre en la pierna o en el pie:

apunte los
dedos del pie
hacia arriba,



no hacia
abajo,



y luego súbese
la pierna.



A veces también sirve remojar sus piernas en agua tibia o ponerse un paño remojado en agua tibia en la zona del calambre.

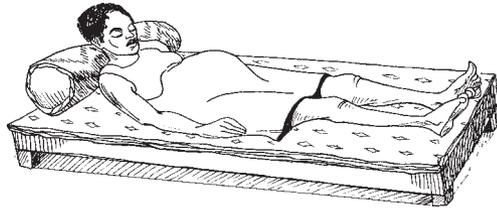
ESPASMOS MUSCULARES

Un espasmo sucede cuando uno o varios músculos se aprietan e impiden que la persona controle sus movimientos. Los espasmos musculares afectan principalmente a las personas con parálisis cerebral o lesión de la médula espinal. Las mujeres con esos problemas a veces tienen espasmos musculares durante el parto (vea la página 243).

Qué hacer:

- No jale ni empuje directamente los músculos apretados; sólo se apretarán más.
- Sostenga y apoye cuidadosamente la parte del cuerpo afectado, hasta que se relaje el músculo.

Si la mujer tiene espasmos musculares en la espalda o en todo el cuerpo, póngale algo debajo de los hombros y la cabeza que los doble un poco hacia delante. Eso ayudará a que se le quite la tirantez por todo el cuerpo.



- Póngase compresas calientitas en los músculos apretados o, si es posible, siéntese o acuéstese en una tina de agua tibia. Tenga cuidado de no quemarse la piel ni de calentarse demasiado el cuerpo, sobre todo si no siente calor o frío en la piel. Demasiado calor podría dañar al bebé en el vientre.
- Haga ejercicios de estiramiento suaves 2 ó 3 veces para prevenir los espasmos musculares.
- Los ejercicios que requieren que soporte su propio peso —como por ejemplo, pararse o caminar— también sirven para fortalecer los músculos y para suavizar la tirantez muscular.



El sentarse en agua tibia y limpia sirve para calmar los espasmos musculares.

IMPORTANTE Como regla general: **No sobe un músculo espástico.** Se puede sobar un músculo para aliviar un calambre o para relajar un músculo que está tenso por otra razón. Pero los espasmos musculares no se calman cuando se soba el músculo. Al contrario, eso generalmente aumenta la tirantez.

DOLOR DE ESPALDA

La mayoría de las mujeres embarazadas —con y sin discapacidad— sufren dolor de espalda, sobre todo en las últimas semanas del embarazo, cuando el vientre está muy grande y muy pesado. Generalmente, el dolor se debe a que los músculos del vientre se estiran y se debilitan durante el embarazo y, por eso, los músculos de la espalda se sobrecargan con el peso adicional.

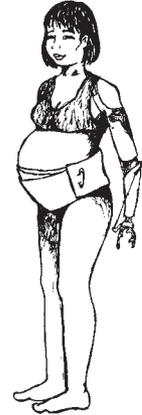
Al parecer, a las mujeres embarazadas con ciertas discapacidades físicas les da dolor de espalda antes que a otras mujeres, y el dolor es más fuerte. A veces, incluso las mujeres sin sensibilidad en la parte inferior del cuerpo notan dolor de espalda cuando están embarazadas.

Qué hacer:

- Haga ejercicio antes, durante y después del embarazo para estirar y fortalecer los músculos de la parte baja de la espalda y para mantener fuertes los músculos del vientre. La natación es una buena forma de aliviar el dolor de espalda y de mantenerse fuerte.
- Siéntese en una silla de respaldo recto.
- Descanse, ponga compresas calientes en la zona adolorida y pida a alguien que le sobe la espalda.

Para que el vientre no cargue tanto los músculos de la espalda, a veces sirve apoyarlo con una faja de tela.

- Enrólese en la cintura una tira limpia y delgada de tela de algodón, de más o menos metro y medio de largo, así.
- No apriete la faja al punto que le quede incómoda.
- Sujétese la faja con un seguro o simplemente meta la punta adentro.

**DIFICULTAD PARA RESPIRAR**

A medida que crece el bebé, la matriz empuja contra los pulmones de la madre y le quita espacio en el pecho para respirar. Es normal que eso suceda con el embarazo.

Pero a diferencia de otras mujeres, a las mujeres con ciertas discapacidades, como enanismo o parálisis de los músculos del pecho, a veces les empieza a faltar el aliento más pronto. El bebé recibe oxígeno de los pulmones de la madre, por eso ella debe cuidar la salud de sus pulmones y tratar de mantenerlos despejados. Así, el bebé en la matriz recibirá todo el oxígeno que necesita.

**Qué hacer:**

- Duerma medio sentada con las piernas dobladas. Estará más cómoda si pone algo debajo de las rodillas para que las apoye.
- Beba mucha agua, por lo menos 8 vasos todos los días. Si hay moco en los pulmones, el agua ayuda a soltarlo para que se pueda expulsar con la tos. El moco en los pulmones puede causar una infección.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Si empieza a expulsar flema (moco con pus) cuando tose, consulte a un trabajador de salud. Tal vez necesite tomar una medicina, como por ejemplo, un antibiótico. El trabajador de salud podrá ayudarle a decidir cuál antibiótico o cuál otra medicina puede tomar sin riesgo durante el embarazo.

IMPORTANTE Consulte a un trabajador de salud si tiene dificultad para respirar y además está débil y cansada, o si le falta el aliento todo el tiempo. Es posible que tenga problemas del corazón y que necesite atención de salud. Otra posibilidad es que tenga anemia (vea la página 87), desnutrición, una infección o que esté deprimida (vea la página 54).

DOLOR DE COYUNTURAS

El cuerpo de la mujer embarazada se vuelve más blando y suelto para que el bebé pueda crecer y para que ella pueda dar a luz. A veces las coyunturas, sobre todo las caderas, también se aflojan y causan molestias. Generalmente, eso sucede las últimas semanas del embarazo. No es peligroso y se mejorará después del parto.

Qué hacer:

- Deje de usar las coyunturas adoloridas para que descansen. Muévalas un poco de vez en cuando para que no se pongan tiasas, pero haga sólo movimientos suaves.
- Ponga compresas frías o calientes en las coyunturas adoloridas. Las compresas frías generalmente sirven mejor para las coyunturas calientes e hinchadas, y las compresas calientes son mejores para las coyunturas tiasas y adoloridas. Experimente para que aprenda cuál le alivia más el dolor. Si no puede sentir las cosas calientes o frías en la piel, tenga cuidado de no quemarse o congelarse.

Para las compresas frías: Use hielo envuelto en un paño o una toalla, de 10 a 15 minutos.

Para las compresas calientes: Remoje un paño grueso en agua caliente y limpia, exprímalo y luego enróllesele en la coyuntura adolorida. Cubra el paño con un pedazo delgado de plástico y luego envuelva todo con una toalla o un paño grueso y seco, para retener el calor. Cuando el paño se empiece a enfriar, vuelva a remojarlo en agua caliente y póngaselo otra vez.



El calor ayudará a calmar las coyunturas adoloridas y tiasas

O llene una bolsa de agua o una botella con agua caliente, ajústele bien la tapa, envuélvala en un paño y póngasela en la zona adolorida.

- Tome paracetamol (acetaminofeno) para el dolor: 500 mg cada 3 ó 4 horas. No tome más de 8 pastillas (4000 mg) en 24 horas (vea la página 350).

SALIDA DE ORINA

A muchas mujeres les cuesta más trabajo controlar la salida de la orina a medida que se les agranda el vientre. Durante el embarazo, las mujeres con ciertas discapacidades, como parálisis, músculos espásticos o falta de sensibilidad en la parte inferior del cuerpo, tienen más dificultad para controlar la salida de la orina que otras mujeres.

Por lo general, a medida que el bebé crece, la matriz empuja contra la vejiga de la madre y quita espacio para la orina. Por eso, a veces, la madre no puede impedir que se le salga un poco de orina, sobre todo cuando tose o estornuda. A veces, la orina sale tan repentinamente que es difícil saber si es orina o si se rompió la bolsa de aguas. Si huele a orina, no hay ningún peligro. Pero si no tiene olor, o si no está segura que sólo le salió orina, esté pendiente de otros signos del parto y pídale consejo a un trabajador de salud o a una partera.

Si normalmente usa una sonda cada vez que necesita orinar, siga usándola si no le causa ningún problema. Pero si le hace difícil ponerse una sonda cada vez más seguido, tal vez le convenga usar paños gruesos para absorber la orina. Hay que cambiar los paños con frecuencia, lavarlos y secarlos para que la piel alrededor de los genitales no se irrite ni se infecte (vea las páginas 111 a 113). Asegúrese de que los paños estén limpios y secos antes de que los vuelva a usar.

Estoy haciendo mis ejercicios de apretamiento, pero Ekaete no lo sabe.



Algunas mujeres cambian su sonda intermitente por una que se deja puesta todo el tiempo (sonda permanente o sonda Foley). Pero trate de evitar ese cambio, porque será más difícil que vuelva a usar una sonda intermitente después de que nazca el bebé. Los músculos que controlan la vejiga “olvidarán” cómo retener la orina por falta de uso. Además, si usa una sonda Foley, correrá un mayor riesgo de contraer una infección de la vejiga.

Si le sale orina por la noche, use paños o tenga a la mano algún recipiente en que pueda orinar. Una silla de ruedas que se convierte en escusado también podría ser una buena solución (vea la página 224).

Si puede usar los músculos del bajo vientre, trate de hacer el ejercicio de apretamiento (vea la página 101), que a veces ayuda a fortalecer los músculos alrededor de la vejiga. Para mayor información sobre los problemas urinarios, vea las páginas 105 a 106.

ESTREÑIMIENTO (DIFICULTAD PARA DEFECAR)

A muchas mujeres embarazadas les cuesta defecar con regularidad y se estreñen. Eso generalmente sucede porque los intestinos trabajan más lentamente durante el embarazo. Para información sobre cómo aliviar y prevenir el estreñimiento, vea la página 108.

A veces, las mujeres que siguen un programa de evacuación intestinal (vea la página 107) necesitan sacarse los excrementos más seguido cuando están embarazadas. Los excrementos duros que permanecen en el cuerpo pueden causar un problema muy peligroso, llamado disreflexia (vea las páginas 117 a 119).

ADVERTENCIA Las mujeres embarazadas no deben usar laxantes o purgantes para aliviar el estreñimiento. Esos productos causan contracciones de los intestinos y sus efectos pueden además adelantar el parto. Las mujeres embarazadas tampoco deben hacerse lavativas (lavarse los intestinos con agua) por la misma razón.

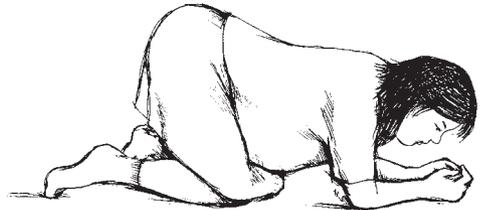
Algunos productos laxantes también pueden dañar al bebé.

HEMORROIDES (ALMORRANAS)

Las hemorroides son venas hinchadas en la zona del ano. Muchas veces dan comezón, arden o sangran, y pueden ser muy dolorosas. A veces se ven como vesículas de sangre grandes. Empeoran si la persona puja para defecar porque está estreñida y, al parecer, también empeoran si la persona pasa mucho tiempo sentada o de pie. A muchas mujeres, con y sin discapacidad, les salen hemorroides cuando están embarazadas.

Qué hacer:

- Siga los consejos para prevenir el estreñimiento en la página 108.
- Para aliviar el dolor y la comezón, remoje un paño limpio en el jugo de una planta astringente, como por ejemplo, hamamelis, y póngase el paño en la zona adolorida.
- Siéntese sobre un cojín para reducir la presión contra las nalgas.
- Cámbiese de posición o párese y muévase por lo menos una vez cada hora.
- Si puede, arrodílese con las nalgas elevadas. Esto puede ayudar a aliviar el dolor.
- Si pasa todo el tiempo acostada, trate de acostarse de lado y pídale a alguien que le ayude a cambiar de posición frecuentemente.



Si usted ha oído de otros remedios, pregúntele a un trabajador de salud que tenga experiencia si no hacen daño. Algunos remedios son peligrosos para las mujeres embarazadas y pueden hacerle daño al bebé.

Problemas de salud frecuentes

INFECCIONES DE LA VEJIGA

Todas las mujeres corren un mayor riesgo de tener infecciones de la vejiga durante el embarazo. A medida que la matriz se agranda, empuja contra la vejiga y a veces impide que se vacíe por completo. Los microbios se pueden multiplicar en la orina que queda en la vejiga y pueden causar una infección.

Las infecciones de la vejiga y de los riñones, junto con la dificultad para controlar la salida de la orina, son más frecuentes entre las mujeres que tienen músculos espásticos o parálisis o falta de sensibilidad en la parte inferior del cuerpo. Los problemas de la vejiga son una causa frecuente de disreflexia (vea las páginas 117 a 119).



Si normalmente se empuja el vientre para sacarse la orina, está bien que siga haciendo eso cuando esté embarazada. No lastimará al bebé.

A veces, las mujeres que usan una sonda permanente notan que la orina deja de salir. Eso puede suceder si la matriz oprime la sonda e impide que fluya la orina.

Si tiene una infección de la vejiga, es importante que la trate de inmediato para prevenir problemas más graves, como por ejemplo, una infección de los riñones o un parto adelantado. Esté muy pendiente de los signos de una infección y, si es necesario, consulte a un trabajador de salud.

Para prevenir infecciones de la vejiga o los riñones durante el embarazo:

- tome bastante agua o jugos de fruta —por lo menos 8 vasos todos los días.
- manténga limpios sus genitales.
- orine o evacue la vejiga después de tener relaciones sexuales.
- lávese las manos sin falta antes de usar una sonda.
- limpie su sonda con más frecuencia (vea las páginas 102 a 104).



Una forma de saber si está tomando suficiente líquido es fijarse en el color de su orina. Si es de color amarillo oscuro, probablemente necesita beber más líquido. La orina debe ser de color amarillo claro, casi como agua. No sirve que beba mucho té o café, porque esas bebidas contienen cafeína, y la cafeína apura la eliminación de líquidos del cuerpo sin que el cuerpo pueda aprovechar el líquido que necesita.

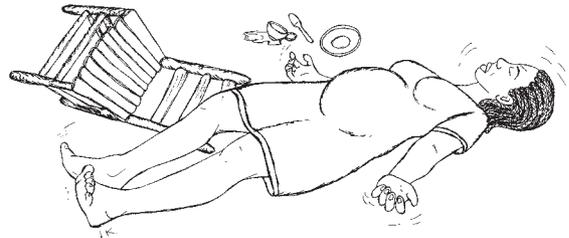
Para mayor información sobre las infecciones de la vejiga y los riñones, vea las páginas 105 a 106.

CONVULSIONES (ATAQUES, EPILEPSIA)

Es difícil saber si una mujer con epilepsia tendrá menos o más convulsiones que de costumbre cuando esté embarazada. Si usted sufre convulsiones, sabrá mejor que nadie qué tan fuertes y frecuentes son. Algunas medicinas anticonvulsivas, en particular la fenitoína (difenilhidantoína, Epamín, Dilantin), aumentan el riesgo de que el bebé tenga malformaciones congénitas si la madre las toma durante el embarazo.

Sin embargo, no debe dejar de tomar medicinas anticonvulsivas cuando está embarazada. Podría tener peores convulsiones o incluso podría morir.

Hable con un doctor u otro trabajador de salud que entienda la epilepsia y que pueda ayudarle a decidir cuál medicina le convendría más. El fenobarbital (fenobarbitona, Luminal) probablemente es la medicina anticonvulsiva que presenta menos riesgos para el embarazo.



PREECLAMPSIA (TOXEMIA DEL EMBARAZO)

Es normal que las piernas y los tobillos se hinchen un poco durante el embarazo. Pero la hinchazón de las manos y la cara pueden ser signos de preeclampsia (también llamada toxemia del embarazo), sobre todo si además tiene dolor de cabeza, vista borrosa o dolor en el vientre. El aumento de peso repentino, la presión arterial alta y exceso de proteína en la orina también son signos de preeclampsia. La preeclampsia puede provocar convulsiones (ataques) y puede ser mortal, tanto para la madre como para el bebé. Las convulsiones no son iguales que los ataques causados por la epilepsia (vea la página 231).

Tal vez sea vulnerable a la toxemia si usted, su madre o sus hermanas han tenido ese problema o si éste es su primer embarazo o el primer embarazo con una nueva pareja. La toxemia también es más frecuente entre las mujeres mayores de 35 años, las que están esperando más de un bebé y las que sufren presión alta, diabetes, problemas de los riñones o dolores de cabeza muy fuertes.

Si tiene algún signo de preeclampsia, consulte a una partera o a un trabajador de salud que puede hacerle pruebas para averiguar si está en peligro.



Qué hacer:

- Manténgase tranquila y descanse en cama. Coma alimentos nutritivos, sobre todo alimentos ricos en proteína, pero use poca sal. Evite los alimentos salados.
- **Si no se mejora pronto** o si tiene la vista muy borrosa, la cara se le hincha más o sufre una convulsión, **consiga ayuda médica de inmediato**. Su vida está en peligro.

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las mujeres que pasan la mayor parte del tiempo sentadas o acostadas deben moverse o cambiar de posición con frecuencia. De lo contrario, les pueden salir úlceras por presión fácilmente. Las mujeres que están paralizadas y que no pueden sentir dolor son particularmente susceptibles a este problema. Durante el embarazo, el peso adicional aumenta la presión sobre las zonas donde generalmente aparecen las úlceras.

Qué hacer:

Trate de moverse o cambiar de posición con más frecuencia que de costumbre —por lo menos una vez cada hora. Revísele la piel de las zonas susceptibles más seguido que antes de que se embarazara. Además, vea la página 116 para información sobre cómo prevenir las úlceras por presión.

El VIH/SIDA y el embarazo

A pesar de que todavía no hay ninguna forma de curar el VIH/SIDA, sí hay medicinas que ayudan a la gente infectada a vivir mucho más tiempo. Son las mismas medicinas (los antirretrovirales o ARV) que ayudan a impedir que la mujer embarazada le pase el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o el amamantamiento (vea las páginas 358 a 362).

Si tiene el VIH y está embarazada, es importante que obtenga tratamiento para su enfermedad y además atención normal para su embarazo. Las mujeres infectadas por el VIH pueden tener más problemas durante el embarazo, como por ejemplo:

- pérdidas (abortos espontáneos).
- fiebres e infecciones.
- candidiasis de la vagina, la boca o el estómago.
- infecciones de transmisión sexual.
- problemas después del parto, como sangrado e infecciones.

Trate de averiguar si podrá conseguir medicinas para su propio tratamiento, para impedir que su bebé se infecte por el VIH, o para tratar al bebé lo antes posible. Si en su zona hay una maternidad bien equipada, quizás sea mejor que dé a luz allí.

La lucha por el cambio

Lo que pueden hacer las familias y los asistentes:

- Ayudarnos para que comamos y descansemos lo suficiente.
- Tener una actitud positiva respecto al embarazo.
- Asegurarse de que recibamos atención prenatal y acompañarnos a las consultas.
- Estar dispuestos a ayudarnos en cualquier momento.



Nosotras las mujeres con discapacidad tenemos básicamente las mismas inquietudes que otras mujeres embarazadas. Queremos tener un embarazo saludable y un bebé sano.

Lo que pueden hacer las parteras, los doctores y otros trabajadores de salud:

Los trabajadores de salud podrán ayudarnos si les empezamos a consultar desde el principio del embarazo, o inclusive antes de que quedemos embarazadas. Hay muy pocos doctores, enfermeras, parteras y otros trabajadores de salud que tienen experiencia en la atención de las mujeres con discapacidad, pero podemos ayudarles a aprender lo que es natural para nosotras y cómo nuestras discapacidades podrían afectarnos (y no afectarnos) durante el embarazo. Los trabajadores de salud también pueden:

- informarse sobre los problemas que podríamos tener durante el embarazo (y los que generalmente no tenemos).

- estar conscientes de lo que sí podemos hacer. Por ejemplo, no deben dar por sentado que no podemos dar a luz por la vía vaginal. Deben recordar que el hecho de que una mujer tenga una discapacidad no significa que su matriz esté dañada. Aunque el cuerpo y las piernas estén paralizados, es posible que la matriz pueda contraerse y abrirse para que nazca el bebé sin problemas.
- organizar reuniones para grupos de mujeres con discapacidad donde les dan información y consejos sobre la buena alimentación, las medicinas y los exámenes prenatales.
- asegurarnos acceso fácil a servicios de salud durante el embarazo.

Mujeres con discapacidad mejoran el acceso a los servicios de salud en Uganda

La Organización de Recursos y Red de Mujeres con Discapacidad de Uganda (o DWNRO, la sigla por su nombre en inglés) se dedica a concientizar a los trabajadores de salud sobre las necesidades de las mujeres con discapacidad. Su labor se enfoca más que nada en mejorar las actitudes de los trabajadores de salud, la disponibilidad de servicios y el acceso a ellos. Por ejemplo, cuando el personal de un hospital trata mal a las mujeres con discapacidad embarazadas, muchas veces ellas se desaniman y dejan de ir a las consultas prenatales. A veces tienen problemas con el embarazo más adelante, o con el parto, que podrían haberse prevenido si hubieran continuado asistiendo a consulta regularmente.

DWNRO llevó a cabo talleres regionales para doctores y parteras sobre las dificultades de acceso a las salas y los servicios hospitalarios, como por ejemplo, la atención postnatal, las básculas, las mesas de examen y la comunicación adecuada con las mujeres sordas o ciegas. Algunos hospitales han mejorado el acceso a sus salas y, hace poco, un grupo de mujeres sordas capacitó a un grupo de parteras en lengua de señas. Actualmente, DWNRO está tratando de informar a las mujeres con discapacidad sobre estos servicios para que los pidan.





CAPÍTULO 11

El parto

La experiencia de dar a luz es diferente para cada mujer. La mayoría de las mujeres necesitan mucha fuerza y concentración para dar a luz, y no es raro que se sientan agotadas después de que nazca el bebé. Pero la mayoría también se olvida del dolor y las molestias del parto en cuanto siente la gran alegría de tomar en brazos al recién nacido.

La mayoría de los bebés nace sin ningún problema. Así que confíe en su habilidad natural de dar a luz. Pero a veces se presentan problemas, y cuando eso sucede, necesitará la atención de alguien bien calificado.

Antes del parto, hable con la persona que la va a atender para avisarle de sus inquietudes o necesidades particulares. Si normalmente necesita ayuda con sus cuidados personales o para comunicarse, necesitará el mismo tipo de ayuda durante el parto.

A pesar de todos los cambios que el embarazo le ha provocado, usted sigue siendo la persona que entiende su cuerpo mejor que nadie. Podrá prevenir muchos problemas si se informa de lo que sucederá durante el parto, si ensaya formas de respirar durante el parto (vea la página 240) y si prueba diferentes posiciones para encontrar las más cómodas (vea las páginas 240 a 241).

Trate de tener a alguien a su lado

Para ninguna mujer es fácil dar a luz sola. Si puede, tenga a alguien a su lado que la conozca bien (su pareja, un pariente o una amiga), desde que el parto comience hasta que nazca el bebé. Esa persona podrá:

- animarla y tranquilizarla.
- ayudarle a respirar.
- ayudarle a cambiar de posición y a sentirse lo más cómoda posible.
- ayudar a explicarle a la partera o al doctor las inquietudes o los problemas que usted tenga.

El trabajo de parto

El parto comienza cuando la matriz empieza a contraerse y abrirse. El tiempo que toma en hacer eso puede variar mucho. Una vez que el cuello de la matriz se abre por completo, el bebé generalmente demora menos de 2 horas más en nacer. El parto termina cuando sale la placenta.

Algunos partos son muy rápidos y otros muy lentos. Desde la primera contracción hasta que salga la placenta, un parto sin problemas puede durar de 3 a 24 horas. Si la mujer es primeriza, el parto generalmente dura de 10 a 20 horas, o más. Los partos posteriores generalmente duran de 7 a 10 horas.

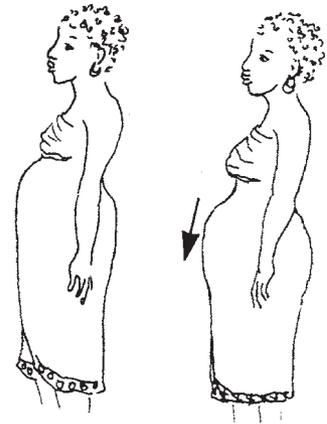
La duración del parto no es diferente para una mujer con cualquier tipo de discapacidad. Lo que sí puede ser diferente es la forma en que ella siente el trabajo de parto y la posición en que se pone para dar a luz.

CÓMO SABER QUE EL PARTO ESTÁ COMENZANDO

El parto generalmente comienza cuando la mujer lleva más de 8 meses de embarazo. Muchas veces, el bebé baja en el vientre y la madre puede respirar mejor.

Las últimas semanas del embarazo, la mayoría de las mujeres sienten que la matriz se les aprieta de vez en cuando o varias veces al día. No se trata del comienzo del parto, sino de las contracciones de preparación. Pueden durar varios minutos, pero generalmente no son dolorosas y no siguen ningún patrón.

Casi todas las mujeres —inclusive las que están paralizadas y no tienen sensibilidad en el vientre— notan cuando el bebé está listo para nacer. Aunque las mujeres paralizadas no sientan dolor, sentirán cambios en el vientre.



Muchas veces, el bebé baja en el vientre más o menos 2 semanas antes del parto, sobre todo si la madre es primeriza.

Palabras a las parteras y otros trabajadores de salud que atienden a mujeres con problemas de aprendizaje o comprensión:

El parto será más fácil si puede ayudar a la futura madre a preparar a alguien —su esposo o pareja, madre, hermana, tía o una buena amiga— a que la acompañe durante todo el parto. La persona podrá hacer todo lo que indicamos en la página 235 y además podrá:

- tomarle la mano de la mujer, preguntarle cómo se siente y ayudarle a entender lo que está pasando.
- ayudarle a entender lo que la partera quiere que haga.
- ayudarle a ensayar diferentes tipos de respiración cuando esté embarazada, para que pueda respirar así durante el parto (vea la página 240).

Signos de que está por comenzar el parto

Hay 3 signos que indican que el parto está empezando o va a empezar pronto. Se pueden presentar en cualquier orden, y quizás no todos se presenten. Si tiene cualquiera de estos signos, avísele a la persona que le atenderá durante el parto (su partera, doctora o trabajador de salud).

1. Sale moco claro o rosado de la vagina. Durante el embarazo, el cuello de la matriz está tapado con moco espeso. Esto protege al bebé y a la matriz contra infecciones. Cuando la matriz comienza a abrirse, suelta el tapón de moco y también un poquito de sangre.
2. Sale líquido claro de la vagina. Este líquido viene de la bolsa de aguas, o la fuente, que ha rodeado y protegido al bebé dentro de la matriz. La bolsa de aguas a veces se rompe poco antes de que empiece el parto, o se puede romper en cualquier momento durante el parto.
3. La matriz empieza a contraerse y generalmente la mujer siente cada contracción como un leve dolor en el vientre. Durante cada contracción, la matriz se aprieta y se endurece, y después se relaja y se ablanda. Al principio las contracciones se dan cada 10 ó 20 minutos, o con menor frecuencia. El verdadero trabajo de parto no empieza sino hasta que las contracciones se vuelven regulares (pasa casi la misma cantidad de tiempo entre una contracción y otra).

Las contracciones generalmente duelen, pero si usted no tiene sensación en el vientre, puede verlo o tocarlo para sentir cómo cambia con cada contracción:



Cuando cualquiera de estas señas se presenta, es hora de prepararse para el parto. Aquí hay una lista de cosas que puede hacer:

- Avísele a su partera que ya empezó el parto.
- Asegúrese de que estén listos los materiales para el parto.
- Lávese el cuerpo, sobre todo los genitales.
- Siga comiendo en pequeñas cantidades.
- Beba mucho líquido (agua o jugo).
- Descanse cada vez que pueda.
- Ponga una manta o una toalla caliente en la parte baja de la espalda. O pida a una amiga que le sobe la espalda.



INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA DISREFLEXIA PARA LAS MUJERES CON LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

Las personas que tienen una lesión de la médula espinal alrededor del hueso T6 de la columna o más arriba, pueden tener episodios repentinos de disreflexia (presión alta con dolor de cabeza palpitante y sudores abundantes, vea las páginas 117 a 119). La disreflexia puede ocurrir durante el parto.

Qué hacer:

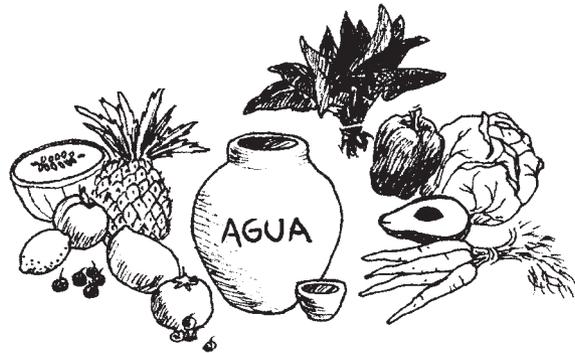
Consulte con regularidad a un trabajador de salud o una partera para que le revisen la presión arterial. Deben revisarle la presión por lo menos una vez a la semana los primeros 7 meses y luego **todos los días hasta que empiece el parto**. Así podrán darse cuenta si la presión le está subiendo demasiado.

Use su programa de evacuación intestinal sin falta. Eso es muy importante durante el embarazo. Beba mucha agua y coma alimentos que le ayuden a defecar fácilmente. El exceso de excremento en el cuerpo puede causar disreflexia.

Mantenga vacía la vejiga, porque la vejiga llena también puede causar disreflexia. Si usa una sonda permanente (Foley), asegúrese de que no se doble ni se tuerza e impida que salga la orina.

Las últimas semanas antes de la fecha probable de parto, **tóquese y obsérvese el vientre varias veces al día** para ver si tiene contracciones, y esté pendiente de otros signos de que comienza el parto (vea las páginas 236 a 237).

En cuanto tenga signos del comienzo del parto, vaya a un hospital o a una clínica de maternidad para que dé a luz allí. Será necesario que le den anestesia epidural, que consiste en una inyección de anestésico en la columna. La anestesia epidural impedirá que las contracciones del parto le causen disreflexia.



Palabras a las parteras y a otros trabajadores de salud que atienden a mujeres con lesión de la médula espinal durante el embarazo y el parto:

La disreflexia es una emergencia médica. Para mayor información, vea las páginas 117 a 119. La presión alta puede causar convulsiones o una hemorragia cerebral mortal. Por lo tanto, es muy importante que le revise la presión a la mujer todos los días durante los últimos 2 meses del embarazo. Además, es mejor que la mujer embarazada con lesión de la médula espinal vaya a un hospital o a una clínica antes de que comience el parto.



Para prevenir la disreflexia durante el parto, será necesario ponerle una inyección de anestésico en la columna (anestesia epidural). También será importante:

- asegurarse de que nunca esté sola.
- asegurarse de que no se acueste sin tener los hombros y la cabeza apoyados y las rodillas dobladas.
- medirle la presión arterial con frecuencia; por lo menos cada 10 minutos.
- si necesita evacuar el intestino, tener mucho cuidado si se le saca el excremento con un dedo o si se le hace una lavativa. El sacarle el excremento podría causarle disreflexia. Primero, hay que untarle gel de lidocaína (al 2% a 4%) en el recto.
- mantenerle vacía la vejiga. Si es necesario, colóquele una sonda para (vea las páginas 103 a 104). Hay que untarle gel de lidocaína en la abertura urinaria antes de colocarle la sonda.

CÓMO FACILITAR EL TRABAJO DE PARTO

Orine o evacue la vejiga sin falta—por lo menos cada hora. Estará más cómoda si tiene vacía la vejiga. Además, si tiene lesión de la médula espinal, correrá menos riesgo de que le dé disreflexia si se deja puesta una sonda a lo largo del parto.

Probablemente sudará mucho durante el parto. Por eso, es importante que beba agua, jugos o infusiones de hierbas cuando pueda, para que no se deshidrate.

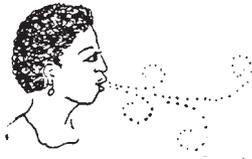
Cambie de posición cada hora, por lo menos. Ensaye de antemano. Así, cuando esté de parto, podrá cambiar de posición más fácilmente entre una y otra contracción. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude. Mientras más cómoda y relajada esté, más relajados tendrá los músculos, y habrá menos riesgo de tener calambres o espasmos. Además, si cambia de posición con frecuencia, correrá menos riesgo de que le salgan úlceras por presión.

Si puede, camine entre una y otra contracción. Así ayudará a la matriz a abrirse y ayudará al bebé a bajar.

La respiración durante el parto

La manera en que respira tiene mucho que ver con lo que usted siente durante el parto. Durante el embarazo, puede prepararse ensayando diferentes formas de respirar, como por ejemplo:

- **Respiración lenta y suave:** Tome aire lentamente por la nariz. Cuando vaya a soltar el aire, forme un beso con los labios y sople lentamente.
- **Respiración con “ji, ji”:** Tome aire lenta y profundamente y luego dé soplidos rápidos y breves, al mismo tiempo que haga suavemente el sonido “ji, ji”.
- **Jadeo:** Respire de una forma rápida y poco profunda.
- **Soplidos fuertes:** Sople rápido y con fuerza.



Le ayudará variar la forma de respirar a lo largo del parto. Trate de encontrar la forma de respirar que le haga sentir mejor en cada etapa.

Posiciones para el parto

Estas posiciones se pueden usar durante el parto:

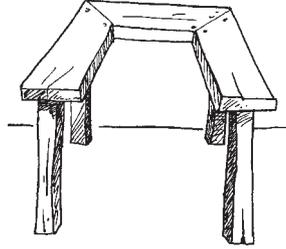
Siéntese en el regazo de alguien si no controla —o no controla bien— los brazos y las piernas.



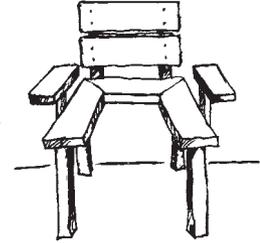
O siéntese medio acostada sobre almohadas.



Si controla bien los brazos y las manos, puede usar un taburete como éste. (Para otro ejemplo, vea la historia de Fátima, en la página 242.)



O puede usar una silla de parto como ésta, con respaldo y brazos.



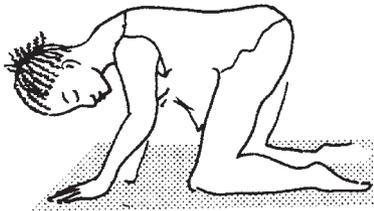
Si puede controlar las piernas más o menos, con ayuda podrá acuclillarse...



...o pararse.



La persona o el objeto que use para apoyarse debe ser fuerte y firme. Otra opción es que se apoye en el respaldo de una silla. La ventaja de pararse o acuclillarse es que esas posiciones generalmente ayudan a bajar al bebé cuando el parto va lento o la madre no puede pujar bien.

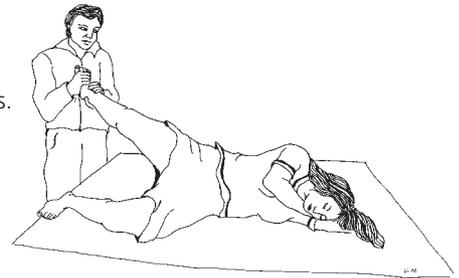


Si puede controlar más o menos los brazos y las piernas, vea si le sirve ponerse a gatas. A veces, esta posición también sirve para prevenir y controlar los espasmos musculares.

Si no puede controlar las piernas, o sólo las puede controlar un poco, acuéstese de lado mientras alguien le sostiene la pierna de arriba. Si gusta, doble las piernas...



...o enderécelas.

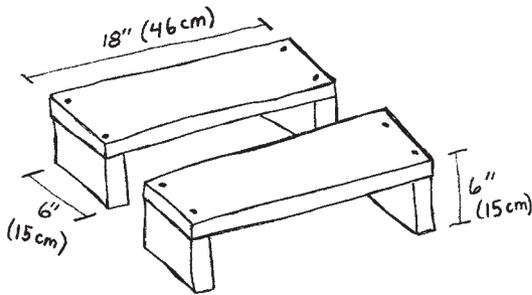


Si usted es ciega o si tiene poco equilibrio, tal vez se sienta más segura acostada en el piso. La mayoría de los hospitales y clínicas tienen camas con soportes para las rodillas, que les pueden servir a las mujeres que no controlan bien las piernas.

El taburete de Fátima

Fátima Achan vive en Uganda y tiene paralizadas las dos piernas porque tuvo polio cuando era niña. Cuando Fátima se embarazó, los doctores de la clínica de su zona le dijeron que tendría que dar a luz por cesárea (a la mayoría de las mujeres con discapacidad se les dice lo mismo).

Fátima estaba decidida a tener un parto normal y no una cesárea. Las mujeres de su comunidad a veces dan a luz acucillándose. Fátima sabía que no podría mantenerse acucillada porque tenía las piernas paralizadas. Pero también sabía que tenía muy fuertes los brazos porque siempre empujaba su silla de ruedas. Entonces, ella construyó un taburete que le permitía mantenerse en cuclillas. Así su bebé podría atravesar la vagina para nacer.

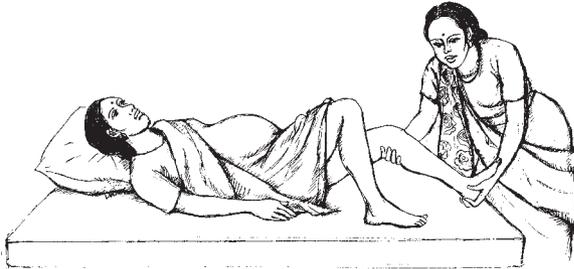


Este taburete para el parto es fácil de hacer.

A pesar de la parálisis, Fátima tiene fuerte la matriz. Se puede apretar (contraer) y abrir para que salga el bebé. La posición de Fátima en el taburete ayudará al bebé a bajar poco a poco y a salir del cuerpo de Fátima a través de la vagina —al igual que los bebés de las mujeres que se acucillan para dar a luz.

Para calambres y espasmos musculares durante el parto

Las mujeres con parálisis cerebral, daño de la médula espinal o parálisis por polio pueden tener calambres o espasmos musculares en cualquier momento del parto. La posición de la cabeza y del cuerpo afecta la tirantez de los músculos de cualquier parte del cuerpo. No sirve empujar o jalar los músculos directamente, porque así se pondrán más tiesos. Aquí tiene algunas sugerencias que pueden ayudar a calmar calambres y espasmos musculares durante el parto:



Haga ejercicios de amplitud de movimiento (vea la página 95) a lo largo del parto, entre una y otra contracción. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude. Los ejercicios mantendrán sueltos los músculos y ayudarán a prevenir los calambres y espasmos.

Siéntese en una tina de agua limpia y calentita para que los músculos se le relajen, pero sólo antes de que se haya roto la bolsa de aguas.



Una toalla o un paño remojado en agua limpia y tibia puede ayudar.



Ponga algo debajo de la cabeza y los hombros y la cabeza que los doble hacia adelante un poco. Eso ayudará a relajar la tirantez por todo el cuerpo.



No trate de separar los tobillos de la mujer para abrirla las piernas. Las piernas sólo se le juntarán más. Mejor, dóblele las piernas después de levantarle la cabeza y los hombros. Para separarle las piernas, primero júntele las rodillas. Quizás así las piernas se separen. Si no, sosténgale las piernas más arriba de las rodillas y así se abrirán más fácilmente.

La cesárea (el nacimiento por operación)

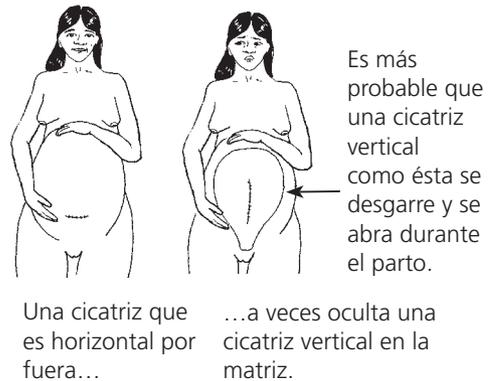
A veces, hay complicaciones que ponen en peligro a la mujer o su bebé, o ambos, y entonces un doctor hace un corte en el vientre y la matriz de la mujer y saca el bebé. Después, el doctor cose la matriz y el vientre para cerrarlos (no saca la matriz). La cesárea deja una cicatriz en la matriz y otra en el vientre. A esta operación se le llama cesárea.

Casi siempre, los doctores y otros trabajadores de salud les dicen a las mujeres con movilidad reducida, y en particular a aquéllas con parálisis, que dar a luz por cesárea es su única opción. Eso no siempre es cierto. Con un poco de ayuda, la mayoría de las mujeres que tienen movilidad reducida, o que no tienen sensibilidad en el vientre, pueden dar a luz por la vía vaginal. No importa qué tipo de discapacidad tenga la mujer: los músculos de la matriz se contraerán por sí mismos. Para información sobre ciertas discapacidades que pueden causar problemas durante el parto, vea la página 213.

A veces, es necesario que una mujer dé a luz por cesárea, sobre todo si:

- el bebé es grande o está en una posición difícil para nacer.
- la madre tiene una deformidad de la pelvis.
- ella tiene chueca la columna.
- ella no puede abrir las piernas.
- ella tiene pequeña la pelvis y el bebé es grande.
- ella no tiene suficiente fuerza para aguantar el trabajo de parto.

La cesárea debe evitarse a menos que sea realmente necesaria para proteger la salud de la mujer y del bebé. Pero algunos doctores prefieren atender un parto por cesárea porque les conviene más a ellos. Además, la operación es cara, siempre existe el riesgo de que algo salga mal, y toma más tiempo recuperarse de la cesárea que de un parto normal.

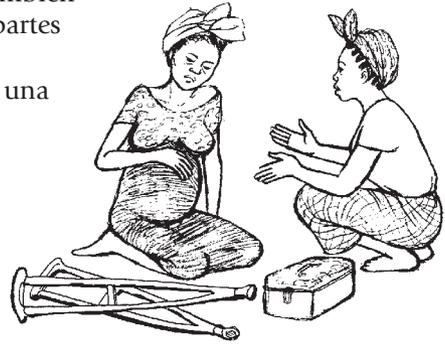


Muchas mujeres que ya dieron a luz por cesárea podrán dar a luz por la vía vaginal la siguiente vez que se embaracen, sobre todo si el corte de la cesárea se hizo de lado a lado (corte horizontal) y no de arriba para abajo (corte vertical). Es más probable que una cicatriz vertical se abra durante el parto.

Aunque la cicatriz de la cesárea sea horizontal, habrá una pequeña posibilidad de que la matriz se desgarre y se abra. Si eso sucede, la mujer sangrará por dentro y podría morir. Aunque quizás la mujer no vuelva a necesitar una cesárea, **ella debería dar a luz en un hospital** por si hay algún problema. Si prefiere intentar dar a luz en otro lugar, debería ser posible llegar rápidamente a un hospital bien equipado donde la atenderán sin demora, si fuese necesario.

EL CORTE GENITAL FEMENINO

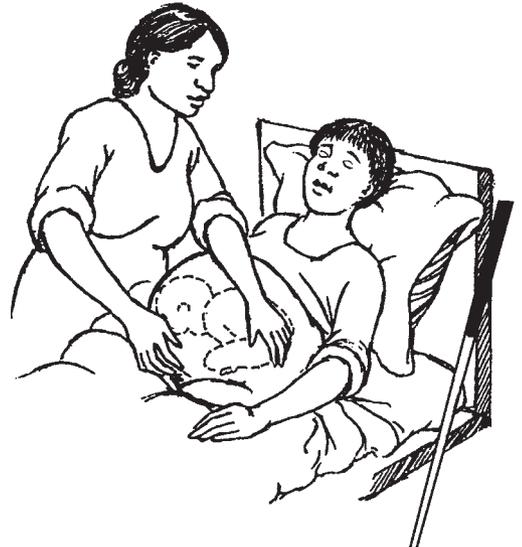
En algunas comunidades, sobre todo en África, pero también en regiones del sur de Asia, del Medio Oriente y otras partes del mundo, a las niñas y las jóvenes se les cortan los genitales. Al igual que otras prácticas culturales, ésta es una forma de cambiar el cuerpo de las jovencitas para que se considere bello, aceptable o limpio. Esta costumbre puede tener mucho significado para la comunidad, pero causa graves daños a la salud y bienestar de las niñas afectadas. A largo plazo, el corte genital femenino puede causar infecciones urinarias, daño emocional, incapacidad de sentir placer sexual o de tener relaciones sexuales en la edad adulta, y partos



prolongados que no avanzan y que pueden causar la muerte de la madre o del bebé. Si a usted le cortaron los genitales y luego los cosieron para dejarlos más cerrados, debería hablar con una partera o trabajador de salud con experiencia antes del parto. Será necesario cortarles los genitales otra vez para abrírselos, antes de que dé a luz.

Signos de peligro durante el parto

La mayoría de las mujeres —con y sin discapacidad— dan a luz sin ningún problema. Pero, cuando algo sale mal durante el parto, es muy importante que la mujer reciba la atención que necesite para salvarle la vida o la vida de su bebé. (Para mayor información sobre el parto sin riesgo y los problemas que pueden surgir, vea *Un libro para parteras*). Consiga ayuda médica si se presenta cualquiera de estos signos de peligro:



LA BOLSA DE AGUAS SE ROMPE Y DESPUÉS PASAN 24 HORAS SIN QUE COMIENCE EL PARTO

Vaya a un hospital. Una vez que se rompe la bolsa de aguas, usted y su bebé corren un mayor riesgo de tener una infección grave. Tal vez usted necesite recibir líquidos o medicinas por la vena (suero o medicinas intravenosas).

El bebé está atravesado en la matriz

Vaya a un hospital. No trate de voltear al bebé una vez que comience el parto. Podría desgarrar la matriz o desprender la placenta de la pared de la matriz. Un bebé atravesado sólo puede nacer por cesárea.

Sangrado antes de que nazca el bebé.

Vaya a un hospital de inmediato. Si le sale sangre de color rojo vivo, podría indicar que la placenta se está separando de la pared de la matriz o que está tapando la abertura de la matriz. Ambos problemas son muy peligrosos.

Fiebre

Generalmente, la fiebre es signo de una infección. Si la fiebre no es muy alta, quizás usted sólo necesite líquidos. Beba bastante agua, té o jugo, y trate de evacuar la vejiga cada 2 ó 3 horas.

Si tiene escalofríos y fiebre muy alta, **vaya a un hospital.** Necesita recibir antibióticos de inmediato.

Parto muy prolongado

Vaya a un hospital. Si ha estado de parto más de 1 día y 1 noche, o si ha tenido que pujar con fuerza por más de 2 horas, es posible que necesite una cesárea o medicinas.

Aguas pardas o verdosas

Si el parto no está muy avanzado, o si la madre no ha empezado a pujar, es mejor que el bebé nazca en un hospital.

Cuando la bolsa de aguas se rompe (vea la página 237), las aguas deben ser transparentes o un poco rosadas. Las aguas pardas o verdosas indican que el bebé probablemente defecó en la matriz y podría estar en peligro.

Si el parto ya va muy avanzado y el bebé va a nacer pronto, debe pujar lo más fuerte que pueda para que salga el bebé rápidamente.

Deje de pujar en cuanto sale la cabecita y antes de que el bebé dé su primer respiro. Entonces hay que limpiarle la nariz y la boca al bebé con un dedo envuelto en un trapito limpio, o succiónale el moco con una pera de succión. En cuanto termine de limpiar la boca y la nariz del bebé, siga pujando para que salga todo el cuerpo del bebé.

Preeclampsia (toxemia de embarazo)

La preeclampsia puede causar convulsiones o incluso la muerte. Si la madre tiene cualquiera de estos signos de peligro, **debe ir al hospital de inmediato:**

- dolor de cabeza fuerte
- vista doble o borrosa
- dolor repentino, fuerte y constante en la parte alta del vientre, abajito del punto alto entre las costillas
- reflejos exaltados
- presión alta
- proteína en la orina



Una mujer que está de parto no debe ver el amanecer dos veces.
— Proverbio de Níger

Si a la madre le empieza a dar una convulsión y usted sabe que no tiene epilepsia:

- Póngale algo debajo de la cabeza para protegérsela. Si puede, acuéstela de lado, pero no trate de sujetarla.
- Abaníquela o póngale paños remojados en agua fresca para que no se acalore.
- Llévela al hospital más cercano.

Una mujer que sufre epilepsia también puede tener preeclampsia. Vea la página 231 para mayor información sobre la epilepsia.



Signos de peligro para la madre en los primeros días después del parto

Sangrado

Empiece a amamantar a su bebé de inmediato. Así dejará de sangrar más pronto.

El sangrado que comienza más de un día después del parto, generalmente significa que quedaron pedazos de la placenta en la matriz. **Consiga ayuda médica.**

Signos de sangrado peligroso:

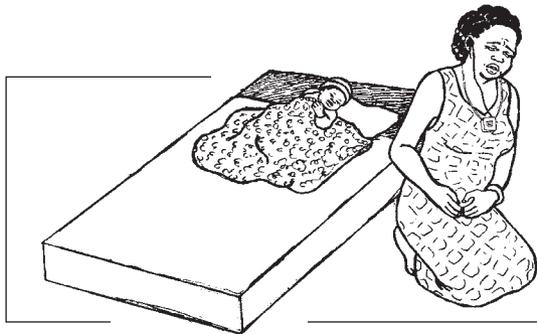
- La sangre empapa más de 2 toallas sanitarias o paños gruesos en una hora durante las primeras 24 horas después del parto.
- La sangre empapa más de 1 toalla sanitaria o 1 paño grueso en una hora, después de que hayan pasado las primeras 24 horas después del parto.
- Hay un flujo leve pero continuo de sangre.

Qué hacer:

1. Sobe la matriz hasta que se le ponga muy dura y el sangrado se detenga. Deje que el bebé le chupe los pechos o pídale a alguien que le sobe los pezones.
2. Tome 0.2 mg de ergonovina por la boca cada 6 horas, según se necesite, pero no la tome por más de 4 a 7 días.
3. Si el sangrado no se detiene, **consiga ayuda médica.** Siga sobándose la matriz mientras esté en camino al hospital.
4. Si tiene signos de una infección, tome los mismos antibióticos que se toman para una infección de la matriz. Vea la página 248.

Infección de la matriz

Una infección de la matriz es muy peligrosa y hay que tratarla con medicinas. De lo contrario, puede causar infertilidad o la muerte.



Signos de peligro de infección de la matriz:

- fiebre y escalofríos
- vientre adolorido y sensible al tacto
- flujo maloliente de la vagina

Si la madre se queja de que no se siente bien, esté pendiente de signos de una infección.

Medicinas para tratar una infección de la matriz

Medicina	Cuánto tomar	Cuándo tomarla
ciprofloxacina	500 mg	por la boca, 2 veces al día
y también doxiciclina	100 mg	por la boca, 2 veces al día
y también metronidazol	500 mg	por la boca, 2 veces al día

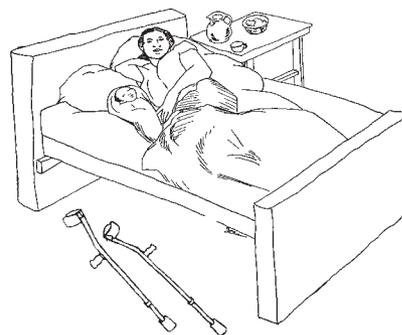
Siga tomando todas las medicinas durante 2 días después de que se le haya quitado la fiebre. Pero si después de 1 día de tomar la medicina no comienza a sentirse mejor, vaya al hospital más cercano. Quizás necesite recibir otras medicinas por inyección o en forma de suero intravenoso.

IMPORTANTE Beba mucho líquido. No tome bebidas alcohólicas mientras esté tomando metronidazol.

Cuidados para la nueva madre

Las madres necesitan atención y cuidados después del parto, igual que los bebés. Muchas veces, la gente se preocupa tanto de cuidar al bebé que se olvidan de las necesidades de la madre. Déles la siguiente información a sus parientes o a sus asistentes para que le ayuden a recibir la atención que necesite.

- **Para prevenir infecciones**, no tenga relaciones sexuales y no se coloque nada dentro de la vagina sino hasta que deje de sangrar. Báñese tan seguido como siempre, pero no se siente en agua sino hasta 1 semana después del parto. Es bueno que se lave y que mantenga muy limpios sus genitales.
- **Descanse mucho por lo menos 6 semanas.**
- **Coma más que de costumbre.** Puede comer todo tipo de alimentos. Los frijoles, granos, pescado, carne, huevos, frutas y verduras le ayudarán a recuperarse del parto y le darán energía para cuidarse y para atender a su bebé. Los alimentos ricos en fibra le ayudarán a prevenir el estreñimiento.
- **Tome bastantes líquidos.** También le ayudarán a prevenir el estreñimiento.
- Muévase y tenga toda la actividad que pueda.
- Si tiene los pechos muy hinchados, duros y adoloridos, déle el pecho a su bebé lo más seguido que pueda, de día y de noche (cada 1 ó 2 horas, de los dos lados). Además, póngase paños tibios y húmedos en los pechos durante 15 ó 20 minutos antes de darle el pecho a su bebé. Si gusta, tome paracetamol para el dolor (vea la página 350).
- Si no piensa amamantar a su bebé, no trate de sacarse la leche de los pechos. Si lo hace, su cuerpo producirá más leche. Para que haya cada vez menos leche, envuélvase los pechos con una faja de tela y póngase hielo o paños fríos. También puede tomar paracetamol para el dolor (vea la página 350).
- Si tiene desgarros en los genitales o en la vagina, láveselos todos los días con jabón suave y agua limpia. Póngase miel y un paño húmedo y tibio en el desgarro para que le cause menos molestias y sane más pronto. Después de 1 semana, le haría bien sentarse en agua limpia y tibia que tenga un poco de sal. Si el desgarro le arde, échese agua limpia en los genitales mientras orina.
- Si se pone plantas medicinales en los genitales para que sanen, asegúrese de que las plantas estén muy limpias (lo mejor es hervirlas). **No se ponga plantas medicinales, ni ninguna otra cosa, dentro de la vagina.**
- Empiece a usar un método de planificación familiar antes de que vuelva a tener relaciones sexuales. De lo contrario, muy pronto podría volver a embarazarse. Puede resultar embarazada 2 semanas **antes** de que le vuelva a bajar la regla. Si sólo le da el pecho a su bebé y nada más, el amamantamiento probablemente la protegerá contra el embarazo más o menos 6 meses. Para información sobre la planificación familiar, vea el Capítulo 9.



SI ESTÁ MUY TRISTE O PERTURBADA

La mayoría de las mujeres siente fuertes emociones después de dar a luz. Si usted se siente así, quizás los trabajadores de salud y sus parientes piensen que se debe a su discapacidad, sobre todo si ahora le cuesta más trabajo cuidarse y, al parecer, no puede cuidar a su bebé. Quizás no sepan que, a veces, las nuevas mamás se sienten tristes o preocupadas varios días, semanas o meses. Cuando los sentimientos de la madre son muy fuertes y ella llora mucho y no puede comer o dormir muy bien, se dice que está deprimida. Es más probable que una mujer esté deprimida después de dar a luz si estuvo deprimida después de un parto anterior.

Usted se sentirá mejor si puede hablar sobre sus sentimientos con alguien de confianza. Quizás también necesite más ayuda para cuidarse, encargarse de sus quehaceres y atender a su bebé.

También hay remedios y rituales tradicionales, además de medicinas modernas, que podrían ayudarle a que se sienta mejor. Las medicinas modernas son caras y pueden causar otros problemas, así que sólo se deben usar en casos extremos. Consulte a su partera o a su trabajador de salud. Para mayor información sobre la salud mental, vea el Capítulo 3.



Cuidados para el recién nacido

La leche materna es el mejor alimento para su bebé. Mantenga limpio y calentito al bebé y déjelo que mame cuando quiera.

A los bebés muchas veces les sale un poco de moco amarillento de los ojos durante sus primeras semanas de nacido. Si es necesario, límpirole los ojos a su bebé con leche materna o agua hervida que ya esté tibia y un trapito limpio. Si los ojos del bebé se enrojecen, se hinchan, o tienen mucho pus, consulte a un trabajador de salud.

Cuidado del cordón

Mantenga limpio y seco el pedacito del cordón que queda en el ombligo del bebé. Si puede, límpirole con alcohol para curaciones y un trapito limpio cada vez que le cambie el pañal al bebé. El pedacito de cordón se volverá negro y se caerá la primera semana. No necesita taponarlo con nada, a menos que haya moscas o polvo. En ese caso, tápele con un pedazo muy limpio de gasa o de tela, sin apretarlo. La gasa o tela debe quedar muy suelta.

Si nota que la zona del cordón está enrojecida o tiene pus, es posible que el bebé tenga una infección. Llévelo a un trabajador de salud para que le dé medicinas de inmediato. Esté pendiente de los signos del tétanos (trismo), una infección que a veces le da a un bebé cuando se le cortó el cordón con algo que no estaba limpio.

EL TÉTANOS EN EL RECIÉN NACIDO

Lleve al bebé a un hospital de inmediato. Si el hospital queda a más de 2 horas de distancia, déle al bebé una inyección de 100000 unidades de bencilpenicilina antes de partir.

Signos del tétanos en el recién nacido

- tiene fiebre
- no puede mamar
- llora todo el tiempo
- respira rápidamente
- se le pone rígido el cuerpo



La lucha por el cambio

Lo que pueden hacer las familias y los asistentes:

Después de nosotras, nuestros parientes son quienes mejor entienden nuestras discapacidades. Por eso, nos pueden ayudar mucho durante el parto. Pueden asegurarse de que la partera y otros trabajadores de salud entiendan que nuestra discapacidad no necesariamente nos impide dar a luz por la vía vaginal.

Y nos pueden ayudar a explicar que tal vez necesitemos probar posiciones diferentes para dar a luz. Además, una vez que nazca el bebé, se pueden asegurar de que lo tomemos en nuestros brazos y lo tengamos cerca, aun cuando necesitemos ayuda.



No se preocupe, doctora. Aunque mi hija tiene una discapacidad, es muy fuerte. Además, no necesitó una cesárea cuando dio a luz a su primer hijo.

Lo que pueden hacer las parteras, los doctores y otros trabajadores de salud:

- Asegurarse de que las salas de partos sean accesibles para nosotras. Por ejemplo, si la sala de partos está en un piso superior, poner a nuestra disposición una sala adecuada para partos en la planta baja.
- Asegurarse de que las camas y las mesas de examen sean bajas y sin ruedas.
- Asegurarse de que una mujer ciega o sorda siempre tenga muy cerca a su bebé. Así, aunque no pueda oír o ver a la criatura, se dará cuenta si necesita darle el pecho o arrullarla.
- Visitar a la nueva madre y el bebé por lo menos 2 veces: el día después del parto y por lo menos 1 vez más la próxima semana. Tanto la madre como el bebé se beneficiarán de su atención.
- Ayudar a la madre a inscribir al bebé en el registro civil.

CAPÍTULO 12

Cuidado del bebé



Un bebé necesita atención y cuidados constantes, y la mayoría de las madres se cansan mucho, sobre todo durante las primeras semanas y meses después de dar a luz. Por eso, casi todas las mujeres dependen de la ayuda de amigos, parientes, vecinos, cuidadores y maestros para criar a sus hijos.

Algunas mujeres con discapacidad se acostumbran muy pronto a cuidar a su bebé. Pero si usted necesita ayuda con sus quehaceres diarios debido a su discapacidad, es probable que también necesite ayuda para atender a su bebé. Los recién nacidos necesitan que los amamenten y los muden con frecuencia. Así que no se desanime si tiene que pedir ayuda. Todas las nuevas madres, si pueden, consiguen ayuda para atender a su bebé.

Por más ayuda que necesite, usted siempre será la madre de su bebé. No será menos mamá si alguien le ayuda a cuidar a su bebé. Aun cuando le pida a alguien que sea sus ojos, sus oídos, sus brazos o sus piernas, usted será quien decida cómo satisfacer las necesidades de su bebé y cómo encargarse de su seguridad y su bienestar. Eso es lo que hace una madre. Si tiene a su bebé cerca de usted día y noche, para que él le vea la cara, la huela, oiga su voz y sienta su cuerpo, él no tendrá ninguna duda de quién es su mamá: ¡es usted!

Mi bebé sabe que yo soy su mamá. Ni siquiera se da cuenta de que tengo una discapacidad.



UNA RELACIÓN DE TODA LA VIDA

La relación que tiene un bebé con su madre, o con la persona que lo cuida la mayor parte del tiempo, afecta su desarrollo físico y emocional. A medida que se estrecha la relación, el bebé aprende a sentirse protegido y a confiar en esas personas. Esa confianza es lo que le permitirá forjar nuevas relaciones fácilmente con otras personas en el futuro. Aunque otras personas le ayuden a usted a cuidar a su bebé, es importante que él la reconozca como su mamá. De esta manera, se formará un lazo estrecho y profundo que los une como madre e hijo.

Mujeres con problemas de aprendizaje o comprensión

Muchas de las mujeres que tienen problemas de aprendizaje o comprensión son buenas mamás. Si usted tiene un problema de ese tipo y va a tener un bebé, sería bueno que hablara con su familia sobre lo que va a necesitar para ser una buena mamá.

Algunas cosas que debería tomar en cuenta

Los bebés pequeños necesitan que alguien los alimente y los cuide de día y de noche. Por eso, usted no podrá dormir mucho. Probablemente estará muy cansada de día porque el bebé la despertará varias veces todas las noches, pero aun así el bebé necesitará que alguien lo cuide. Tal vez quiera conseguir ayuda para:

- mantener limpio al bebé.
- saber cuando el bebé necesita atención de salud.
- medir medicinas, si es necesario.
- proteger al bebé todo el tiempo de:
 - caerse
 - quemarse
 - animales
 - envenenarse
 - meterse algo en la boca y atragantarse
 - accidentes que podrían romperle un hueso o cortarle la piel

Si puede darle el pecho al bebé, no tendrá que preparar fórmula infantil. Pero si no puede darle el pecho, tendrá que asegurarse de que los biberones (mamilas) estén limpios y de que la fórmula (u otra leche) se prepare correctamente.



El amamantamiento (dar el pecho)

Si puede, amamante a su bebé. El calostro, la leche amarillenta que sale de los pechos los primeros 2 ó 3 días después del parto, es el mejor alimento para el recién nacido. Le hace bien a su estómago, contiene todas las sustancias nutritivas que necesita y lo protege contra las enfermedades. Los bebés que maman todo lo que quieren **no necesitan hierbas, ni té, ni agua azucarada**. Trate de no darle nada al bebé más que leche materna los primeros 6 meses. Si le cuesta mucho trabajo amamantar a su bebé, sáquese la leche de los pechos a mano (vea las páginas 257 a 258) y luego dásela al bebé con una cuchara, una taza o un biberón.



¡El pecho hace más provecho!

Es importante alimentar al bebé con leche materna porque:

- la leche materna es el alimento perfecto para ayudar al bebé a crecer y a estar fuerte.
- el amamantamiento ayuda a detener el sangrado de la matriz después del parto.
- la leche materna ayuda a proteger al bebé contra ciertas enfermedades, como la diabetes y el cáncer, e infecciones, como la diarrea y la pulmonía.
- el amamantamiento ayuda a estrechar la relación entre la madre el bebé, y le da seguridad al bebé.
- a veces, el amamantamiento sirve para prevenir que la madre se vuelva a embarazar los primeros 6 meses (vea la página 199).
- la leche materna es gratis.

La mayoría de las mujeres con discapacidad pueden amamantar a sus bebés. Pero algunas de ellas necesitan ayuda para sostener al bebé en una buena posición. Otras no pueden producir suficiente leche. Otras más están muy débiles y cansadas a causa de su discapacidad. Usted misma necesitará decidir si puede o no puede amamantar a su bebé.

CÓMO DAR EL PECHO

La mayoría de los bebés ya saben mamar cuando nacen. Pero es posible que necesiten ayuda al principio para llenarse la boca con el pecho.

Este bebé tiene la boca llena.



Este bebé necesita meterse todo el pezón y parte del pecho dentro de la boca.

CÓMO SOSTENER AL BEBÉ

El amamantamiento a veces duele al principio, pero si el bebé está en la posición correcta, usted se acostumbrará pronto a que le mame los pechos y se le quitará el dolor. Si sigue adolorida, cambie usted de posición o cambie la posición del bebé. Asegúrese de que el pecho le llene la boca del bebé. Si aún así tiene dolor, consulte a un trabajador de salud. Quizás tenga otro problema.

La mayoría de las mujeres aprenden a dar el pecho observando a otras mujeres de su familia y su comunidad. Si otra mujer de la comunidad tiene la misma discapacidad que usted y tiene hijos, pídale consejos.

Muchas mujeres con discapacidad pueden amamantar a sus bebés en cuanto encuentran una posición cómoda.



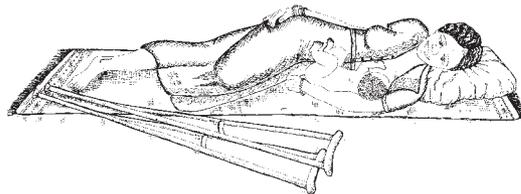
Para algunas mujeres es más fácil amamantar al bebé sentadas en un sillón o una cama que les permite reclinarse un poco con los brazos apoyados y los pies levantados pero también apoyados en algo. Asegúrese de que el bebé esté bien apoyado.



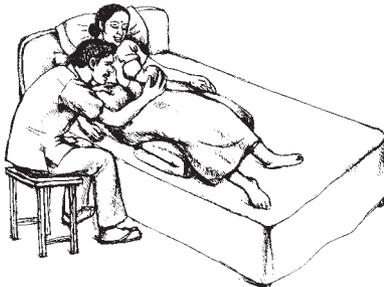
Ponga una almohada o un rollo de tela debajo del bebé.

Si puede usar bien los brazos y el cuerpo arriba de la cintura, probablemente podrá amamantar al bebé sin ningún problema. Siéntese o acuéstese en una posición cómoda y acomode al bebé en una posición que también sea cómoda para usted. Asegúrese de que el bebé esté bien apoyado, sobre todo su cabeza.

Si tiene uso reducido de los brazos y del cuerpo arriba de la cintura, trate de encontrar por lo menos una posición cómoda para dar el pecho. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude. Aquí tiene algunas sugerencias:



Para muchas mujeres es más fácil acostarse de lado junto al bebé y apoyarse con almohadas o rollos de tela.



Apóyele la cabeza al bebé con un brazo o con una almohada.

Si no puede mover los brazos o el cuerpo arriba de la cintura, podrá amamantar a su bebé con la ayuda de parientes o amigas. Explíqueles cómo acomodar al bebé para que pueda amamantarlo. Si es necesario, pídale a otra persona que sostenga al bebé y que le apoye la cabeza mientras toma el pecho. Aunque usted no pueda cargar en brazos a su nene, él podrá verle la cara y sentir la calidez y el olor conocido de su cuerpo.

Si le cuesta trabajo sostenerse los pechos, use un sostén con hoyos grandes que dejen destapados los pezones y toda la piel más oscura alrededor de ellos. Tal vez pueda conseguir un sostén hecho especialmente para eso, que le permite taparse y destaparse los pezones fácilmente. Otra opción es que se amarre una faja de tela enrollada debajo de los pechos.



Si no puede dar el pecho

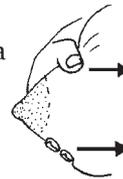
Si no puede amamantar a su bebé, tal vez pueda sacarse la leche a mano y dársela al bebé con un biberón o una taza. Si no puede sacarse la leche usted sola, pídale ayuda a alguien de confianza.

Cómo sacarse la leche a mano

1. Lave un frasco y una tapa con jabón y agua limpia y deje que se sequen al sol. Si puede, enjuague el frasco con agua hirviendo justo antes de usarlo. Deje el agua en el frasco unos cuantos minutos y después tírela. Así se matarán los microbios que estén en el frasco, para que la leche no se contamine.
2. Lávese bien las manos.
3. Ponga los dedos y el pulgar en el borde de la parte más oscura del pecho (areola) y empuje el pecho hacia el cuerpo.



Apriete los dedos juntos suavemente y enróllelos hacia el pezón. No pellizque ni jale el pezón. No debería ser doloroso sacarse la leche.



Mueva los dedos alrededor de toda la areola para que la leche pueda salir de todo el pecho, hasta que esté vacío. Luego sáquese la leche del otro pecho de la misma manera.

Al principio, no va a salir mucha leche, pero con la práctica saldrá más. Si es posible, trate de sacarse la leche cada 3 ó 4 horas (por lo menos 8 veces cada 24 horas). Eso le ayudará a seguir produciendo suficiente leche. Generalmente se puede sacar más leche si está en un lugar tranquilo y se siente relajada. Tal vez le ayude pensar en su bebé mientras se saca la leche. Si no le sale la leche fácilmente, ponga mantas o toallas calientes y húmedas sobre los pechos y sóbelos antes de intentar sacarse la leche.

Tal vez pueda conseguir un sacaleches, un aparato que podría ayudarle a sacarse la leche más fácilmente. Algunas maternidades y servicios de salud prestan o alquilan sacaleches eléctricos. Es posible que también vendan a bajo costo sacaleches sencillos, de tipo manual.

Cómo sacarse la leche con una botella tibia

Este método tal vez sirva mejor cuando los pechos están muy llenos o muy adoloridos. Eso a veces sucede poco después del parto o si a la madre se le agrieta un pezón o le da una infección en un pecho. Si no puede sostenerse el pecho o sostener la botella, pídale ayuda a alguien de confianza.

1. Lave una botella grande de vidrio, con una boca de 3 ó 4 cm de ancho. Caliéntela llenándola con agua caliente. Llene la botella lentamente para que no se rompa. Espere varios minutos y luego vacíe la botella.

3 ó 4 cm
de ancho



2. Enfríe la boca y el cuello de la botella con agua limpia y un poquito fría, para que usted no se quemé.

3. Póngase la boca de la botella sobre el pezón, de modo que selle. Sostenga la botella así, sin moverla, varios minutos. Le sacará la leche poco a poco a medida que se enfríe.



4. Cuando note que está saliendo menos leche, despréndase la botella del pecho con un dedo.
5. Sáquese la leche del otro pecho de la misma manera.

Cómo guardar la leche materna

Guarde la leche en un envase limpio y cerrado. Puede ser el mismo envase que usó para sacarse la leche. Guarde la leche en un lugar fresco, donde no le dé la luz del sol.

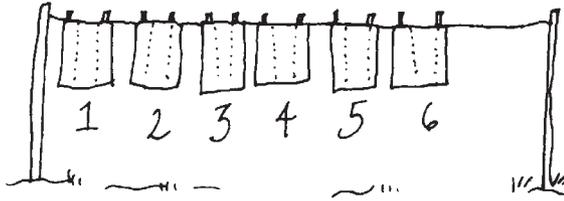
Para que la leche se mantenga fría, meta el envase cerrado en agua fría, entiérrelo en arena mojada o envuélvalo en un paño mojado y no permita que el paño se seque. Podrá guardar la leche materna más o menos 12 horas sin que se eche a perder, si la mantiene fría.

Si tiene refrigerador, guarde allí la leche. La leche materna se puede guardar en un frasco de vidrio en el refrigerador de 2 a 3 días. La crema de la leche se separará, así que, antes de alimentar al bebé, agite el envase para que se mezcle la leche. Luego, caliente el envase de leche con cuidado en una olla de agua caliente. Échese varias gotitas de leche en el brazo para asegurarse de que no esté muy caliente. La leche no debe estar caliente, sino a la misma temperatura que la piel.



El envase se puede guardar más tiempo en un lugar fresco, como por ejemplo, en una olla de barro con agua fría.

¡ADVERTENCIA! La leche se echará a perder si no se mantiene fría y habrá que tirarla. **Un bebé puede enfermarse gravemente si toma leche materna que se ha echado a perder.**

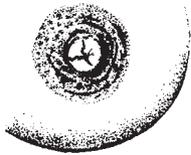


El bebé está tomando suficiente leche si sube de peso y orina por lo menos 6 veces al día.

Problemas con el amamantamiento

PECHOS ADOLORIDOS

El dolor en un pecho se puede deber a un pezón inflamado y también ocurre cuando los pechos se llenan mucho y se endurecen. El dolor generalmente se quita en uno o dos días. Es importante seguir amamantando al bebé con frecuencia, aunque duela. También sirve cambiar la posición del bebé cada vez que toma el pecho.



Pezones adoloridos o agrietados

Generalmente, los pezones se agrietan y duelen cuando el bebé sólo chupa el pezón en vez de llenarse la boca con el pecho cuando mama (vea la página 255).

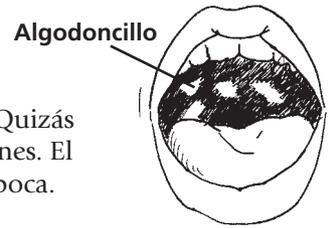
Prevención y tratamiento:

- Deje que el bebé mame tanto y tan seguido como quiera.
- Cuando el bebé haya terminado de mamar, sáquese varias gotas de leche y únteselas en los pezones.
- No se lave los pechos con jabón y no se unte cremas, a menos que tenga una infección. El cuerpo produce un aceite natural que mantiene blandos y limpios los pezones.
- No se ponga ropa apretada ni áspera.
- Si no aguanta el dolor cuando el bebé mama, sáquese la leche a mano y désela al bebé con una taza y una cucharita. Una grieta en el pezón generalmente sanará en 2 días.
- No permita que los pechos se le llenen demasiado y se le endurezcan. Si tiene más leche de la que el bebé pueda tomar, cúbrase los pechos con toallas o paños tibios y vacíeselos a mano (vea las páginas 257 a 258) cuando el bebé ya esté satisfecho. Dentro de varias semanas, su cuerpo probablemente se acostumbrará a producir justo la cantidad de leche que necesita y los pechos no se le llenarán demasiado.



Algodoncillo

Si el bebé mama en una buena posición, pero aún así le duelen los pezones más de una semana, es posible que tenga algodoncillo. (El algodoncillo es una infección de hongos en los pezones de la madre o en la boca del bebé). Quizás sienta comezón o un dolor punzante y ardiente en los pezones. El bebé podría tener manchas blancas o enrojecimiento en la boca. Llorará y estará inquieto si le duele la boca.



Los pezones se pueden poner adoloridos o agrietados a causa del algodoncillo. La madre y el bebé deberían recibir tratamiento al mismo tiempo.

Cómo tratar el algodoncillo

Mezcle violeta de genciana con agua para hacer una solución al 0.25%. Por ejemplo, si tiene una solución de violeta de genciana al 1%, mezcle 1 cucharadita con 3 cucharaditas de agua limpia.



Con un paño o un dedo limpio, unte los pezones y las manchas blancas en la boca del bebé con esa solución 1 vez al día por 5 días. La violeta de genciana manchará la ropa y pintará de color morado sus pezones y la boca del bebé. Eso es normal. Usted debe seguir dando el pecho al bebé. Si el algodoncillo no se mejora en 3 días, deje de poner la genciana de violeta y consulte a un trabajador de salud.

INFECCIÓN DE MAMA (MASTITIS)

A veces, los pechos adoloridos y los pezones agrietados se complican y aparece una infección en un pecho.

Signos:

- Enrojecimiento, calor, hinchazón y mucho dolor en una parte del pecho.
- Fiebre o escalofríos.
- Hinchazón y dolor de los ganglios linfáticos de la axila.
- Un absceso (bulto doloroso en el pecho) que a veces se revienta y suelta pus.



Tratamiento:

Siga amamantando al bebé con frecuencia. Déle primero el pecho infectado o sáquese la leche infectada a mano; haga lo que le cause menos dolor. No le pasará la infección al bebé.

- Descanse y tome muchos líquidos.
- Antes de alimentar al bebé, póngase compresas calientes en el pecho adolorido 15 minutos. Para calmar el dolor, ponga compresas frías en el pecho adolorido, cuando no esté alimentando al bebé.
- Sóbese el pecho adolorido suavemente mientras el bebé lo mama.
- Tome paracetamol para el dolor (vea la página 350).
- Tome un antibiótico. La dicloxacilina es el antibiótico más indicado (vea la página 341). Tome 500 mg por la boca, 4 veces al día, de 7 a 10 días. Si no puede conseguir ese antibiótico o si es alérgica a la penicilina, tome eritromicina (vea la página 343). Tome 500 mg por la boca, 4 veces al día, durante 7 días.



El VIH/SIDA y el amamantamiento

Para información general sobre el VIH/SIDA, vea la página 169.

Algunas madres que tienen VIH les pasan el virus a sus bebés a través de la leche materna. Otras madres que tienen VIH dan el pecho a sus bebés pero no les pasan el virus. Nadie sabe por qué algunos bebés se infectan así y otros no. El VIH probablemente se transmite más fácilmente de la madre al bebé a través de la leche materna cuando:

- la madre se infectó por VIH hace poco.
- la madre ya está muy enferma de SIDA.
- además de la leche materna, la madre le da al bebé fórmula infantil u otros líquidos.
- la madre tiene los pezones agrietados o una infección de la mama.
- el bebé tiene algodoncillo en la boca.

Para la mayoría de las madres, incluso aquéllas que tienen VIH, el amamantamiento es la forma más segura de alimentar a sus bebés. En lugares donde no hay suficiente agua potable, muchos bebés se enferman o mueren de diarrea. Y cuando la gente no puede comprar suficiente fórmula infantil, los bebés mueren de hambre.



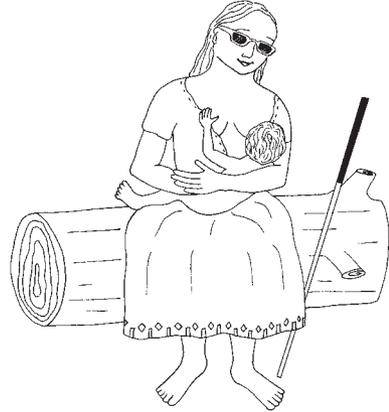
Decida lo que decida, no se culpe si su bebé se infecta por el VIH. Actualmente, no hay ninguna forma de saber por cierto cómo proteger a los bebés.

Si tiene VIH y da el pecho a su bebé

Si usted está tomando medicinas para el VIH, será menos probable que le pase el virus a su bebé a través de la leche materna. Pero aunque no esté tomando medicinas antirretrovirales, podrá reducir los riesgos del amamantamiento de otras formas:

- No le dé nada más que leche materna al bebé durante los primeros 6 meses. Los bebés que también toman fórmula infantil, té y otras bebidas o alimentos corren un mayor riesgo de infectarse que los bebés que sólo toman leche materna. Para el bebé, es más difícil digerir los otros líquidos y alimentos, y le pueden irritar el estómago. Es posible que esa irritación facilite la entrada del VIH en su cuerpo.
- Deje de amamantar al bebé cuando cumpla 6 meses, pero no de golpe. Generalmente toma varios días destetar a los bebés (vea la página 265).
- Sostenga al bebé correctamente, para que no se le agrieten los pezones.
- Trate de inmediato el algodoncillo, los pezones agrietados y las infecciones de mama.
- Si tiene mastitis o un absceso en un pecho, no le dé la leche de ese pecho al bebé. Sáquese la leche y tírela. Déle leche del otro pecho hasta que a usted se le quite la infección.

Se puede matar el VIH en la leche materna al calentarla a punto de hervir (pasteurización). Después, se deja que la leche se enfríe y se le da al bebé en una taza o un biberón. Cuesta trabajo pasteurizar la leche, pero se puede lograr si tiene agua limpia, combustible y alguien que la apoye.

**Para pasteurizar la leche materna**

1. Ponga un frasco de leche materna en una olla con agua.
2. Caliente el agua hasta que hierva.
3. Quite la olla de la lumbre de inmediato.
4. Enfríe la leche antes de dársela al bebé.

La leche se debe usar en menos de 2 ó 3 horas después de pasteurizarla. La leche materna no se debe hervir.

Alimentar al bebé con otros tipos de leche

El amamantamiento es la mejor forma de alimentar a su bebé. Pero si usted no puede amamantar, la fórmula infantil puede ser una alternativa saludable a la leche materna.

Si el dinero no le alcanza para comprar fórmula infantil, hay otras alternativas. Por ejemplo, tal vez una amiga o pariente que sabe que no tiene VIH/SIDA pueda amamantar a su bebé. O, usted podría darle leche animal al bebé.

Para alimentar a un bebé con leche animal

- **Con leche de vaca, de cabra o de camello:**

mezcle 100 ml de leche fresca con 50 ml de agua limpia y 10 g (2 cucharaditas) de azúcar.

- **Con leche de oveja o de búfalo:**

mezcle 50 ml de leche fresca con 50 ml de agua pura y 5 g (1 cucharadita) de azúcar.

Caliente la mezcla hasta que empiece a hervir y quítela del fuego. Deje que se enfríe y déselo al bebé de inmediato.

La leche animal no contiene todas las vitaminas que necesita un bebé que está creciendo. Por eso, hay que darle al bebé papillas hechas de una gran variedad de frutas, verduras y otros alimentos cocidos, a partir de los 6 meses de edad.

ALIMENTAR AL BEBÉ CON TAZA O BIBERÓN

Si no puede dar el pecho, puede usar una taza o un biberón para darle leche materna, leche animal o fórmula infantil al bebé. Si usted no puede sostener la taza, pídale a alguien que le ayude mientras usted carga al bebé.

Alimentar al bebé con una taza

1. Use una taza pequeña y muy limpia. Si no puede hervir la taza, lávela con jabón y agua limpia.
2. Póngase al bebé en el regazo y siéntelo derecho o casi derecho.
3. Acerque la taza a la boca del bebé. Incline la taza para que la leche apenas le llegue a los labios. Apoye la taza suavemente contra el labio inferior del bebé y deje que las orillas de la taza le toquen el labio superior.
4. No vierta la leche en la boca del bebé. Deje que él tome la leche de la taza.



Alimentar al bebé con un biberón

Siempre será peligroso que alimente a su bebé con un biberón, a menos que pueda contestar que "SÍ" a todas estas preguntas:

- ¿Hay una fuente constante de agua potable en su comunidad?
- ¿Hay una fuente constante de combustible para hervir el agua?
- ¿Tiene usted o su familia suficiente dinero para comprar varias tetillas y biberones nuevos?
- ¿Tiene dinero para comprar suficiente fórmula infantil, leche enlatada o leche animal salubre por lo menos para 6 meses?
- ¿Sabe cómo lavar las botellas y las tetillas adecuadamente y cómo preparar las otras leches?



Cuando alimenta al bebé con leche animal o fórmula infantil, es muy importante mantener todo muy limpio. Cada vez que se vaya a usar la taza, la cuchara, el biberón, las tetillas y los envases para la leche o la fórmula, hay que lavarlos muy bien y hervirlos 20 minutos. La fórmula infantil, la leche enlatada ya abierta y la leche animal nunca deben dejarse al tiempo por más de 2 horas. Le leche se empezará a echar a perder y podría enfermar gravemente al bebé. La fórmula infantil ya preparada se puede guardar hasta 12 horas en una refrigeradora bien fría.

AYUDAR AL BEBÉ A ERUCTAR

Muchas veces, los bebés se sienten incómodos porque tragan aire cuando maman. Usted le puede ayudar al bebé a eructar para soltar el aire si se lo pone en un hombro o contra el pecho y le soba la espalda. También le puede sobar la espalda al bebé cuando lo tiene sentado o acostado en el regazo.

Si usted tiene un solo brazo, o si tiene poca fuerza en un brazo, póngase al bebé en el regazo, de espaldas a usted, y sosténgalo con su brazo bueno (atraviése ese brazo enfrente del pecho del bebé). Luego, mézase para adelante y para atrás hasta que el bebé eructe y se relaje.



Alimentar a un bebé más grande

Cuando el bebé cumpla 6 meses, podrá empezar a darle otros alimentos, además de la leche materna. Siempre déle primero la leche materna y luego los otros alimentos. Es bueno que empiece con un cereal aguado o un puré hecho del alimento principal de su zona (vea la página 87). Debe cocer y moler bien los nuevos alimentos. Al principio, si quiere, mézclelos con un poco de leche materna para que el bebé los pueda tragar más fácilmente.

Después de varios días, empiece a añadir otros tipos de alimentos (vea la página 87). Pero déle sólo un poquito de alimento nuevo a la vez. De esta manera, el bebé puede acostumbrarse a digerir los alimentos nuevos. Lo más importante es que añada alimentos que dan más energía (como aceites) y, siempre que sea posible, alimentos ricos en hierro (como verduras de hojas verde oscuro). Para mayor información sobre la alimentación saludable del bebé, vea la página 107 de *Donde no hay doctor*.

Recuerde que los bebés tienen el estómago pequeño y por eso no pueden comer mucho de una sola vez. Así que alimente a su bebé con frecuencia, si es posible de 5 a 6 veces al día, y añada alimentos que dan energía al alimento principal.

Su bebé estará más contento y tranquilo si usted planea las comidas de antemano y tiene todo listo cuando le toque comer. Si espera hasta que el bebé tenga hambre y lllore, será más difícil que usted mantenga la calma mientras le prepara la comida. Cuando se prepare para alimentar al bebé:

Si no puede ver bien

Nunca olvide lavarse las manos con agua limpia y jabón. Enjuáguelas bien.



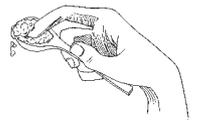
Siente al bebé en un lugar cómodo y seguro, para que no se caiga. Ponga la comida en un tazón o envase resistente y ponga el envase donde el bebé no lo pueda patear ni aventar.

Si va a alimentar al bebé con los dedos

(sin una cucharita), déle sólo un poquito a la vez, que no se sienta más grande que un frijol o un chícharo (arveja, guisante) cuando lo tome con los dedos.

Para alimentar al bebé con una cucharita

1. Ponga un poquito de comida en la cucharita con una mano. Sostenga la cucharita cerca de la parte redonda y, con un dedo de la misma mano, quite el exceso de comida de la cucharita.
2. Ponga el pulgar de la otra mano en el mentón del bebé, abajito de la boca. Ahora, métela la cucharita en la boca del bebé, guiándose por el pulgar.



Cuando el bebé empieza a comer solo, al principio es probable que tire mucha comida. Por lo tanto, quizás usted necesite pedirle a alguien cercano que le diga dónde cayó la comida para que usted la pueda recoger. Trate de tener paciencia. El bebé ensuciará cada vez menos a medida que crezca.

Si tiene poca fuerza y coordinación en el cuerpo arriba de la cintura

Es posible que pueda alimentar al bebé si se sienta a su lado. Así no tendrá que estirarse tanto hacia adelante para darle de comer. Pero si no puede alimentar al bebé, sería conveniente que se siente lo más cerca posible de él y que le hable mientras otra persona le da de comer. Eso le ayudará a pensar en usted como una de las personas que lo alimenta cuando tiene hambre.



Cuando el bebé tiene 1 año de edad o más

Después de que el bebé cumpla 1 año, podrá comer los mismos alimentos que los adultos, pero es importante que siga tomando leche materna u otra leche, siempre que sea posible.



Para que el niño crezca y esté fuerte y sano, trate de darle una buena porción del alimento principal que come todos los días la gente de su comunidad, junto con otros alimentos que dan más energía y que contienen proteínas, vitaminas, hierro y otros minerales.

Para asegurarse de que el niño coma lo suficiente, sírvale la comida en su propio plato y déle todo el tiempo que necesite para comer.

Consolar al bebé

Para que el bebé se sienta protegido y apegado a su mamá, es importante que ella lo consuele cuando no esté contento. Si el bebé empieza a llorar y usted no puede llegar a atenderlo rápidamente, otra persona le puede traer el bebé. Así, su criatura podrá verle la cara y escuchará las palabras cariñosas que le diga para calmarlo, aunque usted misma no pueda levantarlo o cargarlo.

Si no puede usar los brazos o si no puede cargar al bebé

Aquí tiene 2 maneras de consolar al bebé:



Alguien puede sostenerlo cerca de usted para que oiga lo que le diga, la huela y reconozca que es su mamá.



O alguien se puede sentar detrás de usted y cargar al bebé delante suyo, para que usted pueda calmarlo con su voz.

Si no puede oír bien

Un bebé sano generalmente hace mucho ruido cuando tiene hambre o cuando no se siente bien. Si usted no oye bien, necesitará estar cerca de su bebé lo más posible para que vea si necesita que lo atienda. De noche, acuéstese lo más cerca de él que pueda, para que lo sienta cuando se mueva. De día, téngalo cerca de usted.

Usted probablemente tendrá que cargar a su bebé más que otras mujeres, para que sepa cómo está. Pronto, el bebé aprenderá a reconocerla por la sensación de su cuerpo, su olor y el sonido de su voz. Se sentirá muy apegado a usted y muy amparado.



Si usa señas para comunicarse, y no un idioma hablado, use lenguaje de señas con el bebé, aunque no sea sordo. Así, ustedes podrán comunicarse toda la vida. También deje que su bebé comparta con parientes y amigos que no sean sordos para que aprenda a hablar.

Si el bebé se queja mucho

Algunos bebés se quejan mucho los primeros meses, sobre todo al anochecer. Generalmente, los bebés alimentados con leche materna no se quejan tanto, pero a veces sí. Usted puede ayudar al bebé a calmarse si le ofrece el pecho, le ayuda a eructar, le habla, le canta, lo mece o lo lleva a caminar en brazos. A los bebés les encanta moverse. Es muy cansado y frustrante cuidar a un bebé que se queja mucho. Por eso, es conveniente que también el padre, otro pariente o un asistente cuiden al bebé cuando esté molesto, para que la madre tenga más tiempo para descansar.

Dormir con el bebé

La mayoría de las mamás que tienen bebés chiquitos duermen mejor con el bebé a su lado. Así es más fácil que lo amamenten cuando despierta hambriento y lo pueden calmar sin levantarse. Si usted no puede oír o ver bien, siempre sabrá si su bebé necesita que lo amamante o que lo mude.

Si le cuesta trabajo caminar, tenga a la mano pañales y ropa limpia para que pueda mudar al bebé de noche, sin que se tenga que levantar.

Si es posible que se voltee encima del bebé a causa de su discapacidad o si necesita dormir sentada, tendrá que hacer algo diferente. Aquí tiene un ejemplo:

Si piensa que podría voltearse encima del bebé, haga una camita de madera con lados para que el bebé pueda dormir junto a usted. Deje abierta una parte de uno de los lados, para que pueda meter la mano en la camita fácilmente. Alise la madera o cúbrala con tela para prevenir astillas.



Mudar y vestir al bebé

Un bebé sano se vuelve inquieto y activo muy pronto.

Muchas veces, a medida que crece, se vuelve más difícil mudarlo. Trate de conseguirle ropa que se pone y se quita fácilmente. Por ejemplo, es más fácil abrir y cerrar la ropa que tiene cierres o tiras de cinta *Velcro* (pega pega), en vez de botones.

Si tiene dificultad para moverse o para controlar los movimientos del cuerpo

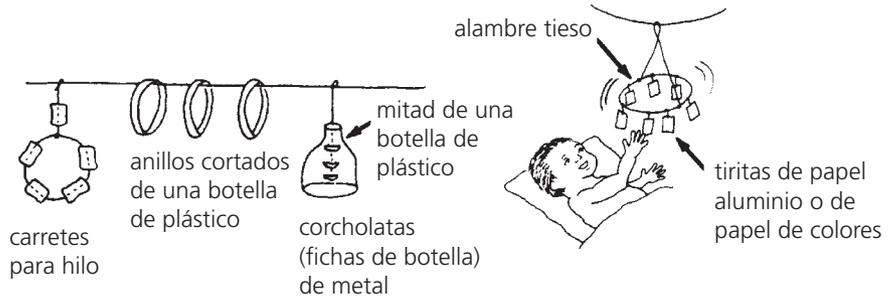
Muchas mujeres con movilidad reducida o espasmos musculares pueden mudar y vestir a su bebé sin peligro si el bebé está acostado sobre una mesa o una cama. Puede ser más fácil todavía si la mujer se puede sentar, pero aun así, algunas mujeres no tienen suficiente fuerza o equilibrio. Aquí tiene 2 ejemplos de mesas de madera que se pueden hacer de la altura que se necesite.



Limpiar al bebé

Será más fácil mudar y limpiar al bebé si él se entretiene con un juguete mientras tanto. Trate de juntar unos 10 juguetitos que el bebé pueda tocar y tomar con la mano y déle uno distinto cada vez que lo mude. Un juguete nuevo le llamará más la atención. Hay muchas cosas caseras sencillas que pueden servir de juguete o que se pueden convertir en juguetes. Éstos son algunos ejemplos: una vaina ruidosa, un cascabel, una muñequita de trapo, un espejo, una pulsera de cuentas de colores o papelitos de colores. Cuando haya usado los 10 juguetitos, vuelva a empezar con el primero —le parecerá nuevo al bebé. Aquí tiene otros ejemplos de juguetes sencillos.

Asegúrese de que los objetos o los juguetes no tengan bordes filosos y no sean tan pequeños que el bebé se los podría tragar.



Siempre lávese las manos después de mudar o limpiar al bebé y después de ayudar a un niño a usar la letrina o el escusado.

Si tiene uso limitado de las manos

Muchas mujeres que tienen uso limitado en las manos pueden limpiarle las nalgas y los genitales a un bebé. Pero muchas veces no le pueden poner los pañales, sobre todo si tienen que sujetarlos con seguros. Si tiene ese problema, tal vez necesite que un asistente o un pariente muden al bebé. De ser así, quédese cerca de él de todas formas, para que se acostumbre a verle la cara y a oír su voz cada vez que lo muden.

Si usted sólo tiene un brazo, o si tiene uso limitado de los brazos o las manos, podrá enseñarle a su bebé a ayudarlo a ponerle los pañales cuando tenga más o menos 1 mes.

Cada vez que le ponga un pañal limpio debajo de las nalgas, levánteselas 2 ó 3 veces. En poco tiempo, él solito empezará a levantar las nalgas cuando usted se las toque. Así será más fácil que usted ponga el pañal limpio debajo de él.



No es necesario que use seguros para sujetarle los pañales al bebé. Simplemente póngale calzones (bombacha, blúmer) o un calzoncillo encima del pañal. El calzoncillo generalmente se ensuciará cuando se moja o se ensucia el pañal, así que tendrá que cambiar ambas cosas al mismo tiempo. Lave y seque los calzones igual que los pañales. Otra posibilidad es coser o pegar tiras de cinta *Velcro* (pega pega) a los pañales para sujetarlos.

Si usted es ciega o no puede ver bien

Tal vez a usted le cueste trabajo darse cuenta si ya quitó todo el excremento de las nalgas del bebé. Aquí tiene algunas sugerencias:

Si tiene bastante agua, sostenga al bebé firmemente con una mano y con la otra mano lávele bien las nalgas en una cubeta o un tazón de agua limpia.

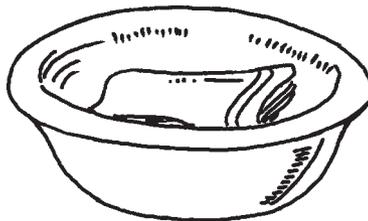


Sostenga al bebé firmemente sobre la orilla de una mesa y échele agua limpia en las nalgas.



Si no tiene mucha agua, límpiele las nalgas al bebé con un paño delgadito y húmedo. No use un paño grueso porque no podrá sentir dónde está el excremento. Después, lave bien el paño con agua y jabón y cuélguelo al sol para que se seque.

Cuando bañe al bebé, ponga un paño en el fondo de la cubeta o del tazón para que el bebé se siente o se recueste encima de él. Así el bebé correrá menos riesgo de resbalar y hundirse en el agua.

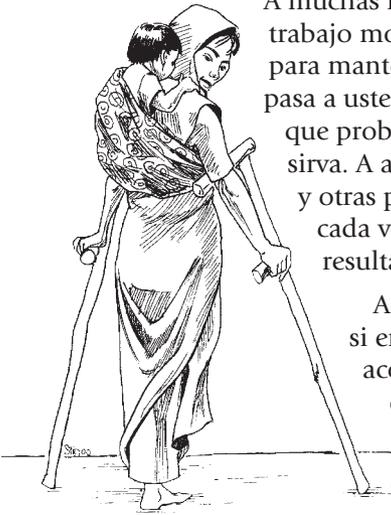


Si el bebé está estreñido, póngale un poquito de aceite de cocina en el recto. O póngase un poco de grasa o aceite en un dedo y despedace y saque el excremento duro con mucho cuidado. No le dé laxantes ni aceites, por ejemplo aceite de ricino o aceite vegetal, a un bebé o a un niño chiquito.

Movilizarse cuando cargue al bebé

A muchas mujeres con uso limitado de los brazos y las piernas les cuesta trabajo movilizarse cuando cargan a su bebé. A veces, tienen dificultad para mantener el equilibrio y les duele la parte baja de la espalda. Si le pasa a usted lo mismo, probablemente tendrá que usar su ingenio y tendrá que probar muchos métodos diferentes hasta que encuentre uno que le sirva. A algunas mujeres les parece más fácil cargar al bebé en la espalda y otras prefieren cargarlo en el pecho. El bebé subirá de peso y se volverá cada vez más activo, así que lo que le sirva un mes quizás ya no le dé resultado al mes siguiente.

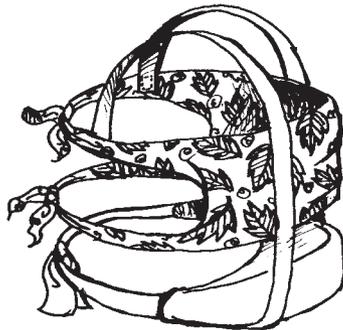
Al principio, el peso del bebé le afectará el equilibrio. Pero, si empieza a cargar al bebé desde pequeño, en poco tiempo se acostumbrará, y su cuerpo y su equilibrio se adaptarán al aumento de peso del bebé, a medida que él vaya creciendo.



Si usa muletas o un bastón para caminar, le puede ser difícil cargar a su bebé en brazos. Probablemente podrá cargarlo mejor en la espalda.



Si tiene movilidad limitada de los brazos



Este portabebé acojinado ayuda a distribuir mejor el peso del bebé para que la madre no tenga que hacer tanto esfuerzo con los brazos y los hombros. Se puede usar para cargar al bebé en la espalda o en el pecho.

Comparta ideas con otras jóvenes y mujeres con discapacidad para que juntas aprendan diferentes maneras de cuidar a un bebé.



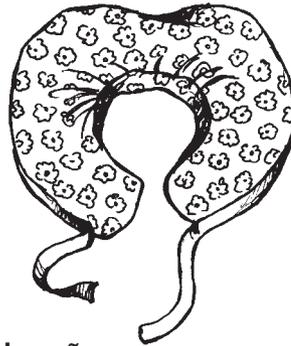
Si usa una silla de ruedas o un carrito

Si usa las dos manos para empujar su silla de ruedas, será difícil que cargue al mismo tiempo el bebé en brazos o en el regazo. Pero, si carga al bebé en un portabebé atado al cuello, podrá llevarlo consigo al mismo tiempo que empuja su silla. Para que el bebé vaya bien sujetado, amarre el portabebé alrededor de la cintura también.

Cuando el bebé crezca, podrá llevarlo sentado en su regazo y sujetado con otro tipo de portabebé que lo apoye y lo proteja de caerse.



Un cojín para bebés como éste, que se amarre en la cintura, le ayudará a sostener al bebé en su regazo.



Si usted usa lenguaje de señas

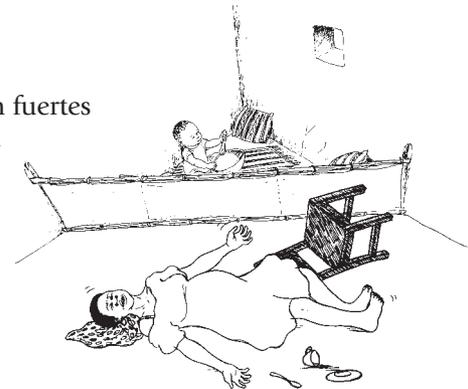
Si se comunica con lenguaje de señas, también le servirá cargar al bebé en un portabebé. Así tendrá las manos libres para hacer señas.

Si tiene convulsiones (ataques, epilepsia)

Si sufre convulsiones o ataques, sabrá mejor que nadie qué tan fuertes son y qué tan seguido le dan. Si su bebé se le cae porque usted sufre una convulsión cuando lo está cargando, es posible que quede gravemente herido o incluso que muera.

Si puede, pídale a una persona que no sufre ataques que la acompañe todo el tiempo cuando esté con su bebé. Si vive sola, o a veces está sola con el bebé, haga un lugar seguro en el cuarto o en la casa y tenga al bebé allí todo el tiempo. No camine con el bebé en brazos y asegúrese de que los bordes de las mesas, las sillas y otros muebles no sean filosos. Así, si sufre una convulsión cuando esté sola con el bebé, él estará a salvo hasta que la convulsión se le pase. También sería prudente que ponga al bebé en el piso cuando lo bañe, lo vista o le dé de comer.

Cuando el bebé sea más grande y pueda gatear o caminar, bloquee los portales abiertos y las escaleras con rejas o barreras, para que el bebé se quede en un lugar seguro aunque usted sufra una convulsión.



Ir al paso del bebé

Cuando los bebés aprenden a gatear o caminar, ¡a cualquiera le cuesta trabajo ir al mismo paso que ellos! Es saludable que los bebés corran y caminen, y cuando están aprendiendo, se caen mucho. No se preocupe, es parte normal del desarrollo de un niño pequeño.

Si usted no puede moverse rápidamente

Los bebés pequeños pueden moverse con rapidez y se pueden lastimar fácilmente. Así que si usted no puede correr detrás de su bebé para protegerlo contra situaciones peligrosas —por ejemplo, para impedir que corra en frente de un carro o en la lumbre para cocinar— amárrele una cuerda en la muñeca para jalarlo rápidamente y alejarlo del peligro. Si no puede sostener la cuerda con la mano, amáresela en la cintura.

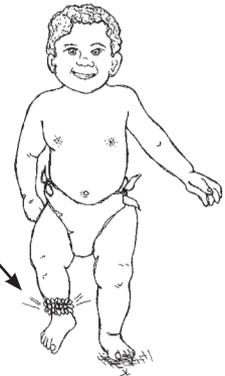


Si usted es ciega o no puede ver bien

Cuando el bebé es muy pequeño, duerma en la misma cama con él. Así siempre sabrá dónde está y qué necesita.

A medida que el bebé crezca y empiece a movilizarse, primero gateando y luego caminando, amárrele alguna cosa ruidosa en un tobillo o en una muñeca (por ejemplo, un cascabel o una vaina ruidosa). Así siempre podrá oírlo y sabrá dónde está.

Además, haga un lugar donde el bebé pueda moverse y jugar sin lastimarse. Asegúrese de que no haya nada allí con esquinas ni bordes filosos. Ponga barreras en los portales entre los cuartos y también bloquee las escaleras y las puertas que den hacia afuera, para que el bebé no se pueda salir de su lugar seguro.



Proteger la salud de los niños

En los niños las enfermedades muchas veces se agravan rápidamente. Ciertas enfermedades, que se tardan días o semanas en dañar gravemente o matar a un adulto, pueden matar a un niño pequeño en cuestión de horas. Por eso, es importante **que note los primeros signos de enfermedad y que los trate de inmediato.**

La diarrea es más frecuente y más peligrosa en los bebés y en los niños pequeños que en los adultos. Si le da diarrea a su bebé o a su niño, **ocúpese del problema sin demora:**

- siga dándole leche materna —con frecuencia.
- siga dándole comida.
- déle muchos líquidos para beber.

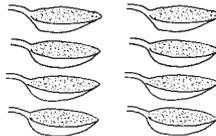
2 formas de preparar un suero de rehidratación casero

1. **Con azúcar y sal** (puede usarse rubia o melaza).

En 1 litro de **AGUA** pura

ponga media cucharadita rasa de **SAL**

y 8 cucharaditas rasas de **AZÚCAR.**



PRECAUCIÓN: Antes de agregar el azúcar, pruebe el líquido y asegúrese de que esté menos salado que una lágrima.

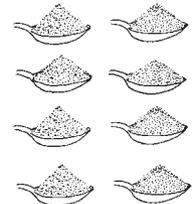
A cualquiera de los 2 sueros, añádale media taza de jugo de fruta, agua de coco, o plátano maduro molido. Esto le dará potasio al niño y quizás le ayude a aceptar más de comer y beber.

2. **Con cereal en polvo y sal** (Lo mejor es el arroz en polvo. O puede usar maíz finamente molido, harina de trigo, sorgo, o papas cocidas y molidas.)

En 1 litro de **AGUA**

ponga media cucharadita rasa de **SAL**

y 8 cucharaditas colmadas (o 2 puñados) de **CEREAL** en polvo.



PRECAUCIÓN: Pruebe la bebida cada vez, antes de darla al enfermo, para asegurarse de que no se haya echado a perder. Las bebidas de cereal se descomponen rápidamente cuando hace calor.

IMPORTANTE adapte el suero según las costumbres de su región. Si no hay botes de un litro ni cucharitas en muchos hogares, ajuste las cantidades a las formas locales de medir. Donde tradicionalmente se dan atoles de cereal a los niños, se pueden seguir usando—sólo hay que hacerlos más aguados. Busque métodos fáciles y sencillos.

Hay 3 formas importantes de proteger a los niños contra muchas enfermedades y de ayudarles a que crezcan y sean sanos:

- Alimentos nutritivos
- Aseo
- Vacunas



Alimentos nutritivos

Es importante que los niños coman los alimentos más nutritivos que se puedan conseguir, para que crezcan bien y no se enfermen. Lo más importante de todo es que los niños coman lo suficiente—varias veces al día (vea las páginas 265 a 266).

Aseo

Es más probable que los niños estén sanos si alguien cuida su aseo y el aseo de su casa. Aquí tiene algunos consejos:

- Bañe a los niños y cámbieles la ropa con frecuencia.
- Enséñeles a lavarse las manos cuando se levanten por la mañana, después de que defequen, y antes de que coman o toquen alimentos.
- Enséñeles cómo usar la letrina o el excusado.
- En los lugares donde hay anquilostomas (un tipo de lombrices), no permita que los niños anden descalzos. Siempre deben usar sandalias o zapatos.
- Enséñeles a los niños a cepillarse los dientes todos los días y no les dé muchos dulces ni refrescos (bebidas gaseosas).
- Córtelos las uñas al ras.
- Si un niño está enfermo o tiene llagas, sarna, piojos o tiña, no permita que duerma con otros niños ni que use las mismas toallas o ropa que los demás.
- Trate lo antes posible a los niños que tengan sarna, tiña, lombrices intestinales y otras infecciones que se transmiten fácilmente.
- No permita que los niños se metan cosas sucias en la boca y no deje que los perros, gatos u otros animales les laman la cara.
- No deje que los puercos, perros y gallinas entren a la casa.
- Use solamente agua potable, hervida o filtrada para beber. Esa precaución es particularmente importante para los bebés.
- Para proteger a los bebés y los niños contra el paludismo, si es posible, asegúrese de que duerman debajo de mosquiteros tratados con insecticida.



Vacunas —la protección más sencilla y segura

Las vacunas (o inmunizaciones) dan protección contra muchas enfermedades peligrosas. Cada país tiene su propio calendario de vacunación. Generalmente las vacunas son gratis. Si los trabajadores de la salud no vacunan en su pueblo, lleve a sus hijos al centro de salud más cercano para que los vacunen. Es mejor llevarlos a vacunar cuando están sanos que llevarlos a que los curen cuando estén enfermos o muriéndose. Las vacunas más importantes para los niños son:

1. **DPT ('triple'), contra difteria, tos ferina (pertussis) y tétano.** El niño necesita 4 ó 5 inyecciones. Generalmente se pone una inyección a los 2 meses, 4 meses, 6 meses, y 18 meses de edad. A veces se pone una inyección más entre los 4 y 6 años de edad.
2. **POLIO, contra la parálisis infantil.** El niño necesita gotas en la boca 4 ó 5 veces. En algunos países se da la primera vacuna al nacer y las otras 3 vacunas con las inyecciones de DPT. En otros países, se dan las primeras 3 vacunas junto con las de DPT, la cuarta entre los 12 y 18 meses de edad, y una quinta a los 4 años de edad.
3. **BCG, contra tuberculosis.** Esta vacuna se pone una sola vez en 1 inyección debajo de la piel del brazo izquierdo. Se puede vacunar a los niños al nacer o a cualquier edad. Si hay personas con tuberculosis en la casa, es importante vacunar a los niños en las primeras semanas o meses de vida. La vacuna causa una llagas y deja una cicatriz.
4. **SARAMPIÓN.** El niño necesita 1 inyección después de cumplir 9 meses de edad. A veces se pone una segunda inyección después de 15 meses. Pero en muchos países se pone una vacuna '3 en 1' que protege contra sarampión, paperas y rubéola (SPR). Se pone 1 inyección de SPR entre los 12 y 15 meses y se repite a la edad de 4 a 6 años.
5. **HB, contra Hepatitis B.** Esta vacuna se pone en una serie de 3 inyecciones con un espacio de por lo menos 4 semanas entre cada una. Generalmente se ponen juntas con las inyecciones de DPT. En algunos países se pone la primera inyección al nacer, la segunda a los 2 meses de edad, y la tercera a los 6 meses de edad.
6. **Hib, contra Haemophilus influenzae tipo b,** un microbio que puede causar meningitis y pulmonía en niños pequeños. Generalmente se pone una serie de 3 inyecciones junto con las inyecciones de DPT.
7. **dT ó TT, contra el tétano en los adultos y los niños mayores de 12 años.** Todo el mundo debe vacunarse contra el tétano con 1 inyección cada 10 años. En algunos países se pone el dT a los 9 a 11 años (5 años después de la última vacuna de DPT) y después, cada 10 años. Las mujeres embarazadas deben vacunarse durante cada embarazo para proteger a sus bebés contra el tetano (vea pág. 251).

Hay que guardar las vacunas contra el sarampión y la polio, y la BCG, congeladas o muy frías (bajo 8° C). Las vacunas contra la hepatitis B y el tétano, y la DPT, deben ser guardadas muy frías (bajo 8° C) **pero nunca congeladas**. Si después de preparar una vacuna ésta no se usa, hay que botarla. La DPT está buena y se puede usar si está todavía turbia una hora después de agitarla. Para ideas de cómo guardar frías las vacunas, vea *Aprendiendo a promover la salud*, Capítulo 16.

**Vacune a sus hijos a tiempo y sin falta.
Asegúrese de que reciban todas las vacunas que necesitan.**

CAPÍTULO 13

Volviéndonos mayores



Cuando usted llegue a ser una mujer mayor en su comunidad, a lo mejor su familia y el resto de la gente la traten con más respeto. Pero la vejez muchas veces viene acompañada de más pobreza, mayores problemas de salud y malos tratos también. A todas las mujeres, con o sin discapacidad, les va cambiando la vida con el paso de los años.

A medida que envejezca su cuerpo, tendrá que cambiar la manera de hacer muchas cosas. Tendrá que dejar algunas actividades porque ya no podrá hacerlas. Quizás tenga problemas de salud o discapacidades que no tenía cuando era más joven. Algunas mujeres empiezan a usar un bastón o una silla de ruedas para movilizarse, porque ya no caminan tan bien como antes. Otras empiezan a usar anteojos o un audífono.

Este capítulo explica cómo cambian o avanzan ciertas discapacidades y lo que usted puede hacer para cuidar su salud a medida que envejezca. No importa si tiene una discapacidad desde niña o si quedó con discapacidad después.

Problemas de salud causados por la edad

La mayoría de las mujeres no piensan en su envejecimiento sino hasta que sus hijos ya crecieron o hasta que el cuerpo les empieza a cambiar. Tal vez usted note que el cuerpo se le cansa con más frecuencia, que no tiene la misma fuerza que antes, o que le cuesta más trabajo movilizarse.

Mientras mejor entienda los cambios que pueden ocurrir con el envejecimiento, más fácil será que sepa si los cambios de su cuerpo se deben a la edad o a su discapacidad. Para información sobre cómo cuidarse el cuerpo, vea la página 85. Los siguientes son algunos problemas que a veces afectan a las mujeres con ciertas discapacidades a medida que envejecen:

Antes, la gente siempre me tomaba por una mujer con discapacidad. Ahora, me ven como una viejita que anda con bastón.



Coyunturas y músculos adoloridos o más débiles

Si una parte del cuerpo no le funciona tan bien como otra a causa de su discapacidad, es probable que, con el tiempo, usted haya esforzado demasiado la parte que le funciona bien para compensar por la otra parte que no le funciona tan bien. Por ejemplo:

- si tiene paralizada una pierna, es probable que haya usado su 'pierna buena' más que alguien que puede usar bien las dos piernas, y es posible que tenga débiles las coyunturas a causa del esfuerzo excesivo.
- si usa muletas o silla de ruedas por años, es posible que las coyunturas de los hombros, brazos y manos se le empiecen a desgastar y le duelan.
- si es una mujer de talla baja (tiene enanismo), quizás empiece a notar que tiene dolores en los hombros, las rodillas y las caderas por todo lo que ha tenido que trepar y alcanzar a lo largo de los años.

Si ahora usa silla de ruedas o pasa más tiempo acostada en cama, es muy importante que se mueva y que cambie de posición lo más posible, para prevenir las úlceras por presión (vea la página 116).

Para las mujeres que usan silla de ruedas

Las mujeres que usan silla de ruedas, generalmente van haciendo menos ejercicio a medida que envejecen. Pídale a otras personas que le ayuden a ponerse de pie o use un bipedestador (como un andador de ruedas) para que pueda apoyar su peso sobre los huesos de las piernas. También trate de levantar objetos pesados para mantener fuertes los huesos de los brazos. Para otras ideas sobre ejercicios, vea las páginas 88 a 95.



El síndrome postpoliomielitis

Si tuvo polio, es posible que empiece a tener mucha debilidad, cansancio, dolor y dificultad para respirar muchos años después de haber tenido la enfermedad. Si usted tiene este problema, debe tener mucho cuidado cuando hace ejercicio. Si se esfuerza demasiado, se podrían dañar los músculos y debilitarlos aún más. Pero sin peligro puede hacer movimientos y ejercicios de estiramiento suaves, para que su cuerpo no pierda la flexibilidad y la fuerza que todavía tiene.

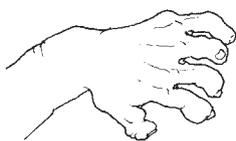
El equilibrio para caminar

Si usa una prótesis en una pierna, tal vez ya no le quede tan bien como antes y necesite que se la arreglen, sobre todo si hace menos ejercicio o no se mueve tanto como antes y por eso los músculos se le debilitan y se le ablandan.

Aunque esté acostumbrada a caminar sin aparatos ni ayuda, quizás ahora necesite empezar a usar un bastón, muletas o una silla de ruedas. Muchas mujeres resisten la idea de que necesitan empezar a usar aparatos de ayuda y tardan mucho en aceptarlo. Pero a veces es mejor que use un bastón o una silla de ruedas más pronto, porque ayudan a prevenir caídas y lesiones, y le permitan movilizarse más fácilmente. Mientras mejor se pueda movilizar, más fácil será que participe en la vida de la comunidad.

La artritis

La artritis causa rigidez e hinchazón dolorosa de las coyunturas. Afecta a muchas personas a quienes el dolor y el movimiento limitado les hacen más difíciles sus tareas de todos los días. Las personas con ciertas discapacidades pueden tener problemas particulares si sufren artritis en las manos. Por ejemplo:



deformidad de la mano causada por lepra y artritis



- Si usted es ciega y usa el tacto con las manos para 'ver' o para leer, quizás no pueda hacer esas cosas tan bien como antes.
- Si es sorda, quizás le cueste más trabajo usar lenguaje de señas.
- Si usa una sonda para vaciar la vejiga o si tiene un programa de evacuación intestinal, tal vez le cueste más trabajo encargarse de sus necesidades por sí misma.
- Si tiene lepra (mal de Hansen) y esa enfermedad ya le afectó las manos, la artritis le dificultará aún más el uso de las manos.

Problemas de la piel

La piel se pone más delgada con la edad y por eso tal vez note que le salen moretones más fácilmente. Eso les sucede a la mayoría de las mujeres.

- Si pasa la mayor parte del día sentada o acostada, ahora que tiene la piel más delgada será más fácil que le salgan llagas por presión (vea la página 114).
- Si usa una prótesis de brazo o pierna, revítese la piel que toca la prótesis con más frecuencia, para asegurarse de que no se enrojecza ni se irrite.
- Si tiene lepra (mal de Hansen), revítese la piel todos los días. Las llagas y las infecciones son más frecuentes cuando la piel se adelgaza.
- Si tiene lesión de la médula espinal o parálisis, y no tiene sensibilidad en la piel, pídale a alguien que se la revise todos los días para prevenir las úlceras por presión, sobre todo en las zonas que usted no se puede ver, como por ejemplo, la espalda (vea la página 117).

La vista y la audición

Muchas personas mayores no pueden ver tan bien como cuando eran jóvenes. Si eso le sucede y usted es sorda, le costará más trabajo leer los labios o entender lo que alguien le diga en lenguaje de señas.

Si tiene lepra, con la edad es posible que sufra un tipo de inflamación de los ojos que, si no se trata, puede causar ceguera.

Si es ciega y empieza a volverse sorda, le costará más trabajo comunicarse y movilizarse sin peligro.

Pídale a su familia que haga cambios que le ayuden a ver, oír y movilizarse más fácilmente. Por ejemplo, si no puede ver tan bien como antes, trate de iluminar más su casa pintando las paredes de blanco o consiguiendo focos más brillantes. Pinte los escalones y los portales de otro color para que los pueda ver mejor y no se tropiece ni choque con ellos.

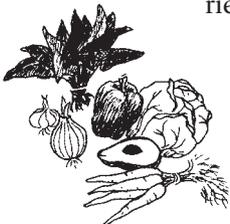
Si le falla la audición, pídale a las personas que le miren a la cara cuando conversan con usted y que hablen claramente, pero que no griten. Apague los radios y los televisores para que pueda oír mejor.



Huesos débiles (osteoporosis)

Cuando deja de tener la regla, su cuerpo produce menos de la hormona llamada estrógeno (vea la página 72) y, por eso, los huesos se le pueden debilitar. Los huesos débiles se rompen más fácilmente y tardan más en sanar. Si no tiene buen equilibrio a causa de su edad, o si tiene convulsiones epilépticas o parálisis cerebral, corre un mayor riesgo de caerse y romperse un hueso. Se puede prevenir la osteoporosis si:

- come alimentos ricos en calcio (vea la página 86), junto con alimentos ricos en vitamina C, como por ejemplo, frutas y verduras amarillas.
- hace ejercicios regularmente que ponen carga sobre sus huesos con el peso de su cuerpo o de objetos que usted levanta (vea las páginas 88 a 90).



Confusión mental

A algunas personas mayores les cuesta trabajo concentrarse o recordar las cosas, y no es un problema grave para la mayoría de la gente. Pero algunas personas sufren problemas mentales más graves (enfermedad de Alzheimer, demencia, senilidad) y, con el tiempo, quedan tan confundidas que ni siquiera reconocen a sus parientes y sus amigos. A veces se confunden y se asustan mucho con cosas que antes conocían bien y que eran parte de su rutina y sus hábitos diarios.

Algunas personas ya mayores con síndrome de Down se confunden más fácilmente que antes y empiezan a tener ataques epilépticos.

Encuentre nuevas formas de hacer las cosas

Tal vez los cambios que vienen con la edad la obliguen a encontrar nuevas formas de hacer las cosas y a conseguir que otras personas le ayuden. Es posible que también necesite usar más aparatos, como un audífono, un bastón o una silla de ruedas. Empiece a encontrar nuevas formas de hacer las cosas en cuanto sienta que el cuerpo le está empezando a cambiar. Si sabe lo qué le va a pasar, podrá cuidarse mejor y mantenerse lo más sana que pueda, a medida que envejezca.

Consiga ayuda

Si nota que le cuesta más trabajo hacer ciertas cosas, como por ejemplo, comer, bañarse, vestirse o levantarse cuando está acostada, muéstreles o explíqueles a sus parientes, amigos, asistentes y a otras personas de confianza cómo le pueden ayudar.

Tal vez le gustaría que una pariente o una amiga la acompañen día y noche a cambio de un lugar donde vivir.

Si nota que se le olvidan las cosas, haga una lista de lo que desea hacer cada día y vaya tachando la lista según lo que haga. O hable con sus parientes todos los días y dígales lo que desea hacer ese día, para que se lo recuerden.



Algunas personas se empiezan a sentir tristes o deprimidas a medida que envejecen, porque se sienten solas, por problemas de salud o porque ya no pueden hacer todo lo que podían hacer antes. Algunas mujeres que tienen una baja autoestima se sienten aun más solas y deprimidas cuando envejecen.

Éstos son algunos signos de la depresión:

- sentirse triste casi todo el tiempo
- dormir demasiado o no dormir bien
- dificultad para pensar con claridad
- falta de interés en las actividades placenteras, la comida o el sexo
- problemas físicos, como dolores de cabeza o problemas intestinales, que no se deben a enfermedades
- habla y movimientos lentos
- falta de energía para las actividades diarias
- pensar en la muerte o el suicidio



Qué hacer para prevenir la depresión

Trate de hacer ejercicio, de comer bien y de tener toda la actividad que pueda. Lo más importante es que no pase mucho tiempo a solas. Ayude a cuidar a los niños pequeños de su comunidad. Reúnase con otras mujeres mayores con discapacidad para que conversen y se entretengan juntas. Si se siente triste con frecuencia o si no puede dormir, hable con un pariente de confianza o con un trabajador de salud. Para mayor información sobre la salud mental, vea el Capítulo 3.

La menopausia (se acaba la regla)

Generalmente, la regla va desapareciendo poco a poco durante 1 ó 2 años, casi siempre cuando la mujer tiene entre 45 y 55 años de edad. A eso se le llama menopausia. Sucede porque el cuerpo produce menos de las hormonas llamadas estrógeno y progesterona, y entonces los ovarios dejan de producir óvulos. Las mujeres con síndrome de Down muchas veces dejan de tener la regla a una edad más joven que otras mujeres.

Signos:

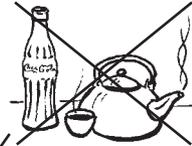
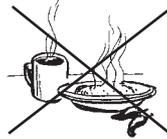
- Cambios de la regla: a veces baja con más frecuencia o dura más tiempo, es más abundante, o incluso se corta por varios meses y luego vuelve.
- Quizás a momentos se sienta acalorada y sudorosa (bochornos o sofocos de calor).
- Es posible que la vagina se le achique y se le seque un poco.
- Sus sentimientos cambian fácilmente.

Cada mujer es diferente. Algunas tienen varios de estos signos, y otras no tienen ninguno. Los signos desaparecerán en cuanto su cuerpo se acostumbre a tener menos estrógeno.

Si tiene molestias durante la menopausia

Si usted está pasando ratos incómodos, aquí hay unas sugerencias que quizás le den alivio:

- Use ropa suelta, cómoda y hecha de algodón. Si es posible, use ropa que se puede quitar fácilmente cuando sienta un bochorno.
- Evite los alimentos o las bebidas calientes o picantes porque pueden aumentar la frecuencia y la intensidad de los bochornos.
- Haga ejercicio regularmente.
- No tome mucho café, té ni bebidas gaseosas que contienen cafeína. La cafeína puede ponerla nerviosa y causarle problemas para dormir.
- Si usted bebe alcohol, tome sólo pequeñas cantidades. El alcohol puede aumentar el sangrado de la regla y también la frecuencia e intensidad de los bochornos.

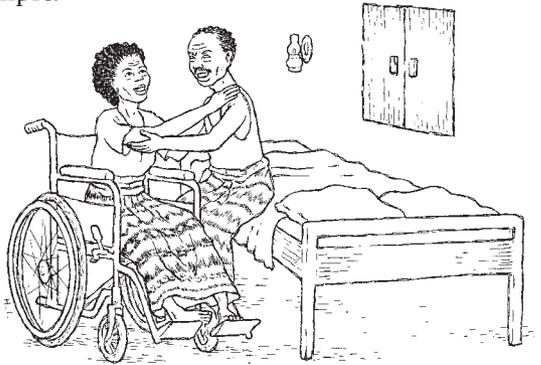


- Deje de fumar o de masticar tabaco. El tabaco puede causar sangrado fuera de lo normal y agravar los problemas causados por la debilidad de los huesos.
- Explíquelo a su familia que usted tal vez cambie de humor fácilmente, sin querer. Quizás a usted también le ayude hablar sobre sus sentimientos con otras mujeres que están pasando por la menopausia
- Averigüe sobre el uso de remedios tradicionales en su comunidad. Muchas veces, las mujeres que ya han pasado por la menopausia sabrán cómo aliviar las molestias.

Hace algunos años, los doctores recomendaban que las mujeres tomaran medicinas para controlar los cambios y las molestias de la menopausia. A estas medicinas se les llama terapia de reemplazo hormonal (TRH). Por desgracia, se ha demostrado que la TRH aumenta el riesgo de que la mujer sufra cáncer de mama, enfermedades del corazón, embolias y derrame cerebral. Es mejor no usar esas medicinas.

Las relaciones sexuales después de la menopausia

Cuando llegan a la menopausia, algunas mujeres se sienten liberadas de las exigencias sexuales de una relación de pareja. Otras mujeres se interesan más en el sexo, tal vez porque ya no podrán embarazarse. Pero todas las mujeres necesitan amor y afecto como siempre.



No hay ninguna razón de que no pueda disfrutar las relaciones sexuales toda la vida.

A veces, los cambios del cuerpo causados por la edad afectan las relaciones sexuales. Por ejemplo, tal vez usted se tarde más en excitarse sexualmente (eso también les sucede a los hombres). Y, como su cuerpo ya no produce tanto estrógeno como antes, quizás tenga la vagina más seca, y por eso, las relaciones sexuales con un hombre sean menos cómodas. Algunas mujeres tienen más infecciones vaginales o urinarias por la misma razón.

Además, la piel dentro de la vagina se pondrá más delgada, así que es importante que se tome su tiempo antes de que el hombre la penetre, para que la vagina pueda producir su propia humedad. Otra opción es que se humedezca la vagina con saliva, aceites vegetales (de maíz, de oliva), o con lubricantes a base de agua.

Si al hombre le cuesta trabajo tener una erección (el pene duro) para tener relaciones sexuales, trate de averiguar lo que le gusta. Tal vez sea una oportunidad para que ambos descubran nuevas formas de gozar su relación.

IMPORTANTE:

- No use aceites para lubricarse la vagina si el hombre va a usar un condón. El condón podría romperse porque el aceite daña el látex.
- No use *Vaselina* ni aceites perfumados para humedecerse la vagina. Pueden ser irritantes.
- No se ponga nada en la vagina para secársela, porque puede causar irritación y aumentar el riesgo de que se contagie del VIH u otras infecciones (vea la página 169).
- Para prevenir infecciones de la vejiga, orine justo antes de tener relaciones sexuales y tan pronto como pueda después. Eso ayuda a limpiar la uretra de microbios que podrían llegar hasta la vejiga y causar una infección.

Protéjase contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Será posible que se embarace hasta que haya dejado de tener la regla un año entero. Para prevenir un embarazo, será necesario que siga usando un método de planificación familiar hasta que haya dejado de sangrar durante un año (12 meses) (vea la página 188).

Si usa un método anticonceptivo hormonal (por ejemplo, pastillas, inyecciones o implantes) deje de usar ese método cuando tenga más o menos 50 años. Use otro método anticonceptivo sin hormonas hasta que haya dejado de tener la regla 12 meses.

A menos que esté segura de que ni usted ni su pareja tienen VIH/SIDA u otra ITS, use un condón sin falta cada vez que tenga relaciones sexuales con un hombre, aunque ya no se pueda embarazar.



Tenga una vida activa

Trate de llevar la vida más activa que pueda. Con ayuda, ya sea de una persona o de un aparato, usted podrá seguir siendo una persona activa en su familia y en su comunidad y podrá seguir haciendo las cosas que disfruta. Movílcese por la comunidad y tenga actividad física y mental.

Para mantener la mente activa, lea lo más que pueda o juegue con otras personas. El ajedrez, los juegos de naipes, de fichas (lotería), de palabras (crucigramas), y otros juegos populares le darán la oportunidad de divertirse y de estar con otras personas y conversar con ellas. Ayude a los niños a aprender a leer, a entender la historia de su comunidad y a hacer sus tareas escolares.

Usted tiene toda una vida de experiencia y sabiduría. Las mujeres con discapacidad mayores pueden tener una influencia importante cuando trabajan con familias, asistentes y otras personas mayores de la comunidad.



Es el momento de aprender cosas nuevas

Imelda, una señora del distrito de Pallisa en Uganda, tiene 67 años. Hace poco se inscribió en un programa de educación primaria universal. Ahora ya sabe hablar y leer en inglés. Les cae bien a los alumnos de la escuela. Ellos le dicen "Abuela".



La lucha por el cambio

Aunque su discapacidad empeore con la edad, busque actividades que le permitan seguir participando en su comunidad. Hay muchas cosas que podrá hacer con su abundancia de experiencia para mejorar las condiciones de las mujeres con discapacidad.

Lo que pueden hacer las mujeres mayores con discapacidad

- Muchos gobiernos dan una pensión mensual, vivienda y servicios de salud a las personas mayores con discapacidad. Si nuestro gobierno no da esas prestaciones, podemos trabajar con otras mujeres con discapacidad y con nuestras madres, hermanas, hijas y vecinas para cambiar las leyes. Este tipo de cambio toma mucho tiempo.



Si trabajamos unidas, podremos reunirnos con los líderes de la comunidad para solicitar servicios para las mujeres mayores con discapacidad, como por ejemplo, viviendas más económicas.

- Podemos formar grupos de mujeres con discapacidad que vivan juntas para disminuir nuestros gastos y ayudarnos mutuamente. Por ejemplo, una mujer ciega puede ser los oídos de una mujer sorda, y la mujer sorda puede ser los ojos de la mujer ciega.

Podemos hablar con los trabajadores de salud sobre las necesidades de salud de las mujeres mayores con discapacidad y explicarles cómo facilitar el acceso a las clínicas y los consultorios.



- Hemos tenido vivencias plenas y variadas, y podemos decirles a las niñas y jóvenes con discapacidad lo que hemos aprendido. Es probable que les podamos ayudar con sus problemas, porque nosotras pasamos por lo mismo cuando éramos más jóvenes.



CAPÍTULO 14

Maltrato, violencia y cómo defenderse



Todas las mujeres son vulnerables a los malos tratos. Por todo el mundo, conocidos y desconocidos golpean, violan, insultan, lastiman y maltratan de otras formas a muchas mujeres y, a veces, incluso las matan. Muchas veces, nadie se entera del maltrato porque las mujeres tienen miedo o vergüenza de hablar de ello. Piensan que no le importará a nadie o temen que la gente las culpará a ellas de haber provocado el maltrato.

Las mujeres generalmente son maltratadas porque tienen menos poder que las personas que se aprovechan de ellas, o porque son débiles o están solas o indefensas. Las mujeres con discapacidad corren un mayor riesgo de que alguien las maltrate, las lastime o las viole que las mujeres sin discapacidad, porque la mayoría de la gente las considera más débiles y menos importantes. Pero la discapacidad **nunca** justifica el abuso, el maltrato, el descuido o la violencia. Las mujeres con discapacidad —igual que todas las mujeres— se merecen vivir libres de peligro y acompañadas por personas que las estiman y las tratan bien.

Una mujer con discapacidad puede ser maltratada tanto por un hombre como por una mujer. Hay mujeres que son maltratadas por sus familiares, su esposo o su pareja, sus asistentes u otras personas que viven en la misma casa. Un hombre que se aprovecha de una mujer puede ser un vecino, un amigo de la familia, su empleador, un compañero de trabajo o un desconocido.

Si la mujer conoce a la persona que la maltrata o que se aprovecha de ella, tal vez piense que no hay nadie más a quien recurrir, sobre todo si ella depende de la ayuda de esa persona para sus actividades diarias. Pero si la mujer no dice nada, quedará más aislada e indefensa. Si le pide ayuda a alguien de confianza, será más fácil que consiga apoyo y que se defienda contra la violencia.

Nada justifica el maltrato o la violencia contra la mujer. Pero, cuando la gente respeta poco a las mujeres con discapacidad, no ven la necesidad de velar por el respeto de sus derechos. Por eso, muchas personas llegan a creer que el maltrato contra esas mujeres no es un problema, y no piensan que vale la pena protegerlas.

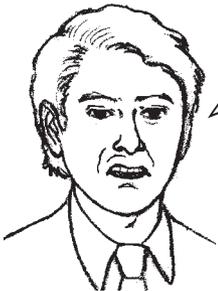
Idea dañina:



Las niñas con discapacidad tienen suerte de que alguien las cuide, aunque esa persona también las maltrate.

La verdad: Una niña con discapacidad se merece que alguien la cuide, tanto como todas las demás niñas.

Idea dañina:



No importa si alguien maltrata a una mujer con discapacidad. Las mujeres con discapacidad son muy tontas y no hay que hacerles caso.

La verdad: Nunca está bien que alguien maltrate a una mujer con discapacidad. Nunca hay que maltratar a nadie y menos aún a una mujer que tiene problemas de aprendizaje. Hay que acabar con todo tipo de maltrato, sea descuido, maltrato emocional, negarle cuidados a la mujer, impedir que vaya a la escuela, tomar decisiones en su lugar sin consultarla, golpearla o aprovecharse de ella sexualmente.

Diferentes tipos de maltrato

Cuando la mayoría de la gente piensa en el maltrato, generalmente se imagina a una persona atacando a otra violentamente: lastimándola, golpeándola, violándola, o incluso matándola. Pero las mujeres con discapacidad no sólo están expuestas a la violencia física, también son vulnerables a otros tipos de maltrato.

Por ejemplo, a veces las personas que cuidan a las mujeres con discapacidad las insultan; les niegan comida, agua o medicinas; dejan que se orinen o se ensucien; o no les dan los cuidados que necesitan. Algunas personas sólo cuidan a las mujeres a cambio de favores sexuales. Algunas niñas y mujeres con discapacidad permanecen aisladas porque casi nunca se les permite ver a otras personas o salir de la casa. Y a otras las dejan solas, las abandonan o las maltratan de otras formas.

A veces, una persona con discapacidad maltrata a otra. Por ejemplo, si la discapacidad de un hombre le hace sentir rabia e impotencia, es posible que golpee a su pareja para descargar su ira y demostrar que tiene poder sobre ella.



El maltrato físico —al igual que otros tipos de violencia y maltrato— puede causar problemas de salud mental. Con frecuencia, las mujeres que han sido maltratadas se vuelven temerosas o tristes y, a veces, sufren depresión. Una mujer maltratada necesita sanar, no sólo físicamente, sino mental y espiritualmente también.

EL MALTRATO EMOCIONAL

El maltrato emocional ocurre cuando alguien insulta a la mujer, la amenaza, la atemoriza, la abandona, la aísla o la desprecia. Algunas personas maltratan a las mujeres con discapacidad diciéndoles que sería mejor que hubieran muerto, o que son una carga y no se merecen vivir.

El maltrato emocional también ocurre cuando alguien:

- habla mal de una mujer sorda con personas que no son sordas.
- insulta a la mujer con discapacidad o le grita porque ella hace las cosas de una manera diferente.



El maltrato emocional le quita fuerza a la mujer

Cuando una mujer es víctima de maltrato emocional, le cuesta mucho mantener su fuerza. Por ejemplo, será fácil que una mujer abandonada se sienta triste y débil, porque se le está negando su lugar y su papel en la sociedad.

Una mujer empezará a pensar que es tonta y estará triste si alguien la insulta constantemente. Y si alguien se burla de ella ante sus amigos o sus vecinos, tal vez se sienta avergonzada y empiece a salir menos. Con el tiempo, ella misma llegará a creer que no puede hacer nada que valga la pena. Las mujeres que sufren maltrato emocional generalmente tienen problemas de salud mental o depresión. Para mayor información, vea el Capítulo 3 sobre la salud mental.



EL ABANDONO

A veces, la gente abandona o se niega a cuidar a una persona con discapacidad. Es posible que una familia abandone a un niño discapacitado porque tienen pena o porque piensan que no podrán darle los cuidados que necesita. A veces, el esposo o la familia de una mujer que queda discapacitada de adulta la abandonan porque no pueden aceptar los cambios de su cuerpo.



Muchas mujeres con discapacidad y abandonadas se van a vivir con parientes que a veces las hacen sentirse mal. Cuando la familia ya tiene mucho trabajo y es pobre, con frecuencia

las mujeres con discapacidad sienten que son una carga. A veces, los parientes culpan a la mujer con discapacidad por su desdicha, sobre todo si la mujer tiene hijos.

EL AISLAMIENTO

Una de las peores formas de maltratar a una mujer con discapacidad es mantenerla encerrada en un cuarto, sola.

Si en una comunidad se excluye a la gente con discapacidad o no la respeta, algunas personas se avergüenzan de tener a una pariente con discapacidad. Es posible que traten de impedir que los vecinos se enteren de que una niña o una mujer de su familia tiene una discapacidad o quizás actúen como si no existiera. Con frecuencia, a las niñas y mujeres con discapacidad no se les permite recibir una educación ni participar en los eventos comunitarios o las ceremonias religiosas.

En algunas comunidades, las personas aíslan a las mujeres con discapacidad porque temen que, si están con ellas, también quedarán discapacitadas. Y algunas personas creen que si una mujer embarazada toca a una mujer con discapacidad, el bebé tendrá una discapacidad cuando nazca. Nada de eso es cierto. Las discapacidades no son contagiosas.



EL DESCUIDO

La persona encargada de cuidar a una mujer con discapacidad la descuida cuando no le hace caso o no le ayuda. Por ejemplo, si alguien:

- no le da comida o le da de comer bruscamente.
- se niega a ayudarla a tomar la medicina que necesita.



- no la ayuda a usar el excusado



Éstos son otros ejemplos de descuido:

- dejar a una mujer con discapacidad en cama mucho tiempo.
- no ayudarla a vestirse o a bañarse.
- no ayudarla a moverse o a cambiar de posición para prevenir las úlceras por presión.
- no cambiarle las sábanas sucias o la ropa mojada.
- aislarla en casa o en un cuarto y no dejar que nadie la vea.
- negarle comida o ropa adecuada.

El descuido puede dañar la salud de la mujer y también le puede causar soledad y miedo. A ella le pueden salir úlceras por presión si pasa mucho tiempo en cama o si no se puede mover por sí misma. Para información sobre cómo prevenir las úlceras por presión, vea la página 116.

El maltrato físico

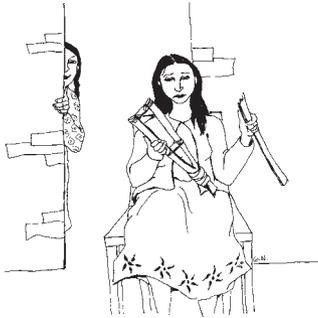
El maltrato físico consiste en azotar, empujar, pellizcar, abofetear o golpear a la mujer con discapacidad. Además, a veces la gente amenaza a los hijos de la mujer. Es posible que eso le cause aun más temor que otros tipos de maltrato, si siente que no puede proteger a sus hijos contra la violencia.

Además de las palizas y otros tipos de violencia, la mujer con discapacidad también sufre maltrato físico cuando alguien:



La gente puede maltratar físicamente a las mujeres con discapacidad de diferentes formas y en diferentes lugares: en clínicas, escuelas, hogares sociales, lugares de trabajo, los medios de transporte público, o inclusive en su casa.

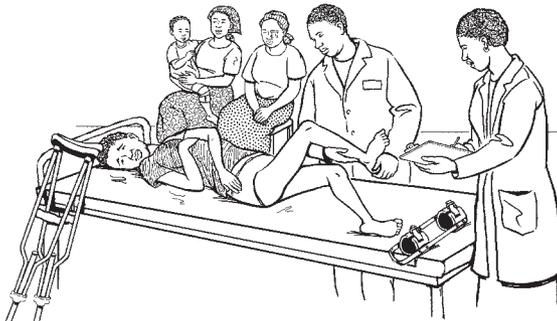
- rompe a propósito el equipo que ella usa, como por ejemplo, su audífono o sus muletas.



- mueve sus muebles a propósito, si ella es ciega, para que le cueste más trabajo movilizarse.



- la obliga a estar desnuda frente a desconocidos durante un examen en una clínica o un consultorio público.



Los trabajadores de salud pueden evitar ese tipo de situación cubriendo lo más posible el cuerpo de la mujer con su propia ropa o con una sábana. Otra solución es que la examinen en un cuarto privado, si lo hay.

Prevencción del maltrato

Una forma de protegerse contra el maltrato es participar más en actividades comunitarias. Si habla con otras personas, será más fácil que consiga apoyo.

- **Comuníquese con más de una sola persona.** No importa si la gente no le entiende bien al principio por la forma en que usted habla, con la práctica le entenderán mejor. Quizás también le sirva hacer dibujos sencillos para comunicarse.
- **Hable sobre el maltrato con otras mujeres de confianza.** Tal vez sea difícil explicar lo que le sucedió y quizás tenga pena o miedo de que se entere la persona que la maltrató, o tal vez tema que nadie le crea. A veces, quizás se sienta peor después de hablar con otra persona, sobre todo si no le hace caso. Pero generalmente la mejor forma de conseguir ayuda es hablar con otras personas. Para mayor información sobre los grupos de apoyo, vea la página 65.



Quando necesito ayuda y apoyo, hablo con las mujeres mayores en quienes confío.

Yo trato de calmarme y de hablar directamente con la persona que me está maltratando. Le pongo en claro que no me gusta cómo me trató.



La gente dice cosas como que: "Esa muchacha no sirve para nada." Para dejar de sentirme inútil, descubrí que soy hábil con las manos. Los insultos ya no me duelen tanto ahora que conozco mis habilidades.



Quando iba a la escuela, un niño me empujó y me quitó las muletas. Lo acusé con mi maestra y ella lo castigó. Ella también me aconsejó que siempre anduviera acompañada de otros niños.



Yo me sentía muy sola porque mi esposo era la única persona que sabía el lenguaje de señas. Así que decidí enseñárselo a otras mujeres de la comunidad. Eso me ayudó a hacer amigas y a tener más actividades con otras personas. Ahora cuento con el apoyo de otras mujeres y les puedo pedir ayuda, si la necesito.





Las mujeres con diferentes habilidades pueden intercambiar tareas de manera que cada quien hace las cosas que puede hacer bien.

- **Haga su trabajo con otras mujeres.** Es menos probable que alguien la amenace o la maltrate en lugares donde otras personas están mirando. Si alguien le hace daño en un lugar público, es posible que las otras mujeres no hagan nada porque tienen pena o miedo. Pero tal vez usted logre conseguir que le ayuden después.
- **Pídales apoyo** a otras mujeres o a grupos comunitarios si alguien la maltrató a usted o a otra persona que usted conoce.
- **Consulte a un trabajador de salud** si está herida o si tiene lesiones.

La persona que maltrata a una mujer muchas veces le daña la autoestima y la hace creer que ni ella ni sus hijos podrán sobrevivir sin él. Recuerde que sí puede sobrevivir sin esa persona que le hace daño.

Vea la página 308 para formas de defenderse contra la violencia.

Mi esposo siempre me decía que me había hecho un favor cuando se casó conmigo. Como mi familia es pobre, me acusaba de haberme casado con él por su dinero. Me decía que yo nunca conseguiría otra pareja y me maltrataba. Después de consultar a varias abogadas y de hablar con los parientes de mi esposo, decidí dejarlo.



En mi comunidad, el esposo de una señora la golpeaba porque ella dio a luz a una bebé con discapacidad. Después de algún tiempo, ella decidió regresar a vivir con sus papás y deshizo su matrimonio.

El esposo de una amiga mía la empezó a maltratar cuando ella quedó discapacitada. Él se negaba a ayudarla y empezó a acostarse con otras mujeres. Mi amiga regresó a vivir con su familia y ellos la tratan muy bien y con mucho cariño. Su estado ha mejorado y ahora está más contenta y más sana.

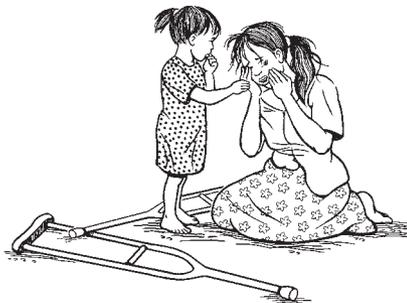


Apoyo para las mujeres que dejan a una pareja violenta

En muchos lugares, se han establecido leyes y tribunales para protegernos contra la violencia, gracias a que las mujeres se han organizado para defenderse contra el abuso y el maltrato. En otros lugares, las mujeres no pueden contar con la ayuda de las personas encargadas de hacer que se cumplan las leyes, en particular la policía, los abogados y los jueces. Pero en cualquier lugar, las mujeres se pueden proteger mejor cuando trabajan juntas. Aquí tiene un ejemplo:



Si su pareja lleva tiempo golpeándola...



...y usted decide dejarlo...



...hable al respecto con alguien de confianza (una vecina, una amiga o una pariente).



Luego trate de reunirse con otras mujeres de su comunidad para conversar con ellas sobre sus problemas. Probablemente descubrirá que algunas de ellas tienen los mismos problemas que usted.



Después vayan todas juntas a hablar con su pareja. Si él no está dispuesto a cambiar, vayan juntas a hablar con algún líder del pueblo...



...o vayan a la policía y denuncien a su pareja. Será más probable que la policía tome en serio su queja si va acompañada de un grupo.

El abuso sexual

Las niñas son particularmente vulnerables al abuso sexual porque son más pequeñas y débiles que otras personas, y porque están menos conscientes de las costumbres y las normas sociales relacionadas con el sexo. Una niña puede sufrir abuso a manos de su padre o su madre, de un tío u otro pariente, de un hermano o de otros niños. Si la niña acusa con su familia a la persona que se aprovechó de ella, a veces la familia defiende a esa persona —y culpa a la niña. Pero jamás hay que culpar a quien sufrió el abuso— sobre todo si se trata de una niña o un niño.

Las niñas y mujeres con discapacidad son aun más vulnerables al abuso —sobre todo si su discapacidad las debilita o les causa dificultad para comunicarse, o si su comunidad no las acepta completamente. Bajo esas circunstancias, es posible que alguien capaz de cometer el abuso también crea que las mujeres con discapacidad son un blanco fácil y que a la comunidad no le importará lo que les suceda.

Una mujer con discapacidad puede sufrir abuso sexual a manos de su esposo, otros parientes, alguien que la cuida o un desconocido. Generalmente, las mujeres son violadas por hombres que ellas conocen. Si la familia de la mujer con discapacidad no le ha permitido estar en situaciones sociales donde hubiera podido hacer amigos y aprender sobre las relaciones sexuales entre los hombres y las mujeres, tal vez ella piense que no tiene otra opción que acceder al abuso. Quizás inclusive crea que ella no le interesaría a nadie más.

La violación y la agresión sexual no son las únicas formas de abuso sexual. El abuso sexual se refiere a cualquier tipo de contacto sexual que la mujer no desea. Por ejemplo, el abuso sexual de una niña o una mujer ocurre cuando:

- alguien la viola o la obliga a tener relaciones sexuales indeseadas.
- alguien le toca los pechos o los genitales, u otras partes del cuerpo, sin que ella le dé permiso.
- ella se ve forzada a tener relaciones sexuales con alguien para no perder su trabajo, o con un maestro para recibir una buena calificación.
- alguien la obliga a tener relaciones sexuales a cambio de cuidados.
- ella vende sexo a cambio de comida o dinero, porque no tiene ninguna otra forma de ganarse la vida.
- ella tiene que posar para fotos sexuales (pornografía) a cambio de comida, dinero o cuidados.
- ella tiene que escuchar o ver las relaciones sexuales entre otras personas.
- ella se siente incómoda porque alguien la importuna a oír chistes sexuales o le habla de temas sexuales que le desagrada.
- alguien la obliga a ver pornografía.

**Cualquier niña o mujer puede sufrir abuso sexual.
Ella nunca tiene la culpa.**

Hable sobre el abuso sexual con las mujeres que tienen problemas de aprendizaje o comprensión

A todos los niños se les enseña a obedecer a los adultos. A medida que los niños crecen, aprenden cuándo no deben obedecer. Pero a muchas mujeres con problemas de aprendizaje sólo se les enseña a confiar en los demás y a portarse bien, o sea, a ser calladas y no discutir, y a hacer lo que los demás les piden. Por eso, pueden ser blancos fáciles para las personas que tratan de aprovecharse de ellas, ya sea sexualmente o de otras formas.



Hable sobre el abuso sexual con las niñas y mujeres que tienen problemas de aprendizaje y ayúdeles a entender que tienen derecho a defenderse contra el abuso. Asegúrese de que entiendan que pueden acudir a usted o a otra persona de confianza, si alguien las toca o se aprovecha de ellas, y que ustedes les creerán y las protegerán.

Además, asegúrese de que las mujeres con problemas de aprendizaje aprendan a defenderse ellas mismas.

La agresión sexual y la violación

La agresión sexual consiste en obligar a una mujer a tener cualquier tipo de contacto sexual que ella no desea. La violación es el tipo de agresión sexual más violento. Ocurre cuando un hombre mete el pene, un dedo o un objeto en la vagina, el ano, o la boca de la mujer, sin que ella le dé permiso.

La agresión sexual contra las niñas

La agresión sexual y la violación son sumamente dañinas para todas las personas. Pero su efecto sobre las niñas puede ser aun más perjudicial y duradero. Como las niñas no han llegado a la madurez sexual y no saben exactamente cómo explicar lo que les sucedió, muchas veces es difícil lograr que alguien les crea. En algunas comunidades, nadie querrá casarse con una joven que fue violada.

En los lugares donde hay una fuerte presencia militar, las jóvenes a veces se ven obligadas a realizar las tareas domésticas o a ser las esclavas sexuales de los soldados o los grupos armados. Por consecuencia, muchas de ellas quedan discapacitadas física y emocionalmente.

En algunos lugares, la gente cree que el SIDA se cura al tener relaciones sexuales con una virgen y, por eso, muchas niñas —e incluso bebitas— han sido violadas. Como sus cuerpos son pequeños, se les lesionan mucho los genitales y se contagian más fácilmente del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Ayuda después de una violación

La experiencia de cada mujer que ha sido violada es diferente. Pero hay unas cuantas cosas que usted puede hacer para ayudarse a sí misma a recuperarse. Primero, pregúntese estas cosas:

- ¿A quién le puede pedir ayuda?
- ¿Quiere denunciar la violación a la policía?
- ¿Dónde puede obtener atención médica?
- ¿Quiere que el violador sea castigado?

Si usted tiene una discapacidad y alguien la viola, necesitará el mismo tipo de ayuda que cualquier otra mujer. Es importante que le diga a alguien de confianza lo que le sucedió para que esa persona la acompañe a ver a una trabajadora de salud y le ayude a decidir si desea acusar al violador con la policía. Es posible que usted pase mucho tiempo triste, herida, asustada o enojada, así que necesitará a alguien con quien hablar. escoja a una persona fuerte y responsable, que se interese por usted, y que sea discreta para que no hable con otras personas de las cosas que usted le diga en confianza. Es posible que su familia y sus asistentes de costumbre estén muy afectados o enojados y, por eso, no le puedan dar todo el apoyo que necesite.

El estigma de la violación

En algunos lugares, si alguien viola a una mujer, las personas la tratan como si ella hubiera deshonrado a su familia o a toda la comunidad. La culpan injustamente, no sólo del ataque que ella sufrió, sino de una falta moral de la comunidad entera. A eso se le llama estigma. Muchas veces, la mujer tiene miedo de decir lo que le pasó a causa del estigma. Quizás tema que la comunidad ya no la tratará igual que antes si se entera de la violación. O, es posible que los parientes de la mujer no quieran que nadie se entere porque piensan que será una deshonra para la familia. El estigma puede ser peor para la mujer con discapacidad, porque generalmente se aumenta al estigma que la gente dirige a las personas con discapacidad o a sus familias.

La mujer que sufre una violación **jamás** es culpable de lo que le sucedió. Ella necesita el apoyo de su familia y de su comunidad. El estigma es una barrera a la recuperación de la mujer y a la prevención de la agresión sexual en el futuro, por parte de la comunidad.



Si usted no habla igual que los demás, tal vez le cueste trabajo explicar lo que le sucedió, sobre todo si está perturbada. Si está avergonzada o asustada, quizás tenga más dificultad para decir las palabras. A veces, será más fácil hacer dibujos para explicar lo que le sucedió. Si tiene ganas de dibujar, pídale a los trabajadores de salud o a sus amigos que le consigan papel y lápices o colores, y que después hablen ustedes sobre lo que dibujó.

Si usted es sorda

A veces, a las mujeres que son sordas o que tienen problemas del habla les cuesta más trabajo conseguir ayuda si alguien las viola o las maltrata. Aunque la mujer pueda describir a su atacante, será difícil que la gente entienda quién fue y qué le hizo si nadie sabe su lenguaje de señas.



Cuando fui a la policía porque mi marido me golpeaba, nadie me pudo entender porque no sabían mi lenguaje de señas y me trataron con mucha impaciencia. Toda la familia de mi marido lo defendió y a mí no me creyó nadie.

Si conoce a alguien que ha sido víctima de una violación o de maltrato sexual

Si usted habla con una mujer que ha sido víctima de una violación o de maltrato sexual, tranquilícela y asegúrele que usted le va a escuchar y que puede esperar el tiempo que ella necesite para explicar lo que pasó.

- Asegúrele que ella no tiene la culpa de lo que le pasó.
- Déle su apoyo. Escúchela. Ayúdele a que ella decida lo que necesita y asegúrele que podrá seguir adelante con su vida.
- Respete sus deseos de sentirse amparada y de mantener en confianza lo que le cuente a usted. No hable con nadie más, a menos que ella quiera que lo haga.
- Acompañela a ver a un trabajador de salud, a denunciar la violación o el maltrato sexual a la policía, a hablar con alguien capacitado para escuchar y apoyarla, a ver a un abogado e ir al tribunal, si ella desea hacer esas cosas.
- No proteja al violador si usted lo conoce. Si es posible, denúncielo a otras mujeres. Él es un peligro para todas las mujeres de la comunidad.

Yo te creo. No es tu culpa. Yo te ayudaré.



Si va a la policía

En la mayoría de los lugares, la violación es un crimen. Pero puede tomar mucho tiempo y ser muy difícil demostrar que fue violada. Piense bien si le conviene denunciar la violación a la policía. ¿Ha ayudado la policía a otras mujeres en su comunidad que han sido violadas? ¿Quiere usted mantener en privado lo que le sucedió? ¿Puede la policía impedir que otras personas se enteren de la violación?

Nunca vaya sola a la policía. En algunas comunidades, la mujer que va a sola a la policía corre peligro de que los policías la vuelvan a violar. Asegúrese de que alguien la pueda acompañar.

Si decide denunciar la violación a la policía, debe hacerlo lo más pronto posible. No se lave y no se cambie la ropa que llevaba puesta. Así será más fácil probar que fue violada. Puede que también se requiera que la examine a usted un médico que trabaja con la policía. Ese examen puede ayudarle a probar que fue violada.

Si detienen al violador, usted tendrá que identificarlo, ya sea ante la policía o ante un juez. Nunca es fácil presentar cargos por violación en los tribunales. Usted tendrá que describir lo que le sucedió, y al hacer eso puede sentirse violada nuevamente. No toda la gente será comprensiva. Es posible que algunas personas le echen la culpa a usted o le acusen de mentir.

Algunas personas no le creerán a causa de su discapacidad. Es posible que piensen que una mujer con discapacidad no puede ser un testigo fiel o convincente. No obstante, algunas mujeres con discapacidad sí han tenido éxito en los tribunales, sobre todo aquéllas que contaban con el apoyo de su comunidad. Cuando decida ir al tribunal, asegúrese de que siempre la acompañe una persona de confianza.



PROBLEMAS DE SALUD CAUSADOS POR LA VIOLACIÓN

Si alguien la viola, debería consultar a una trabajadora de salud, aunque no tenga lesiones físicas. Dígale a la trabajadora de salud que alguien la violó. Ella podrá prevenir y tratar problemas de salud que a veces resultan de una violación.

Embarazo

Usted puede evitar embarazarse si actúa rápidamente y usa anticoncepción oral de emergencia lo más pronto posible antes de que pasen 5 días (120 horas) después de la violación. Vea la página 357.

Aunque haya usado anticoncepción oral de emergencia, si no le baja la regla en la fecha prevista, hágase una prueba de embarazo para asegurarse de que no está embarazada. Si piensa que está embarazada, hable con una trabajadora de salud, una trabajadora social, o una organización de planificación oral. En algunos países, el aborto es una opción permitida por la ley cuando una joven o una mujer ha sido violada.

El VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

Es posible que el violador haya tenido VIH/SIDA u otra ITS y que la haya infectado. Un trabajador de salud podrá darle medicinas para prevenir ciertas ITS, como por ejemplo, la gonorrea, la sífilis y la clamidiasis, aunque usted piense que no se infectó. Es mejor prevenir las ITS en vez de esperar a que aparezcan los signos de la infección.

Si sospecha que puede haberse infectado del VIH, debe ir dentro de 3 días a una unidad de salud o ONG que trabajan el VIH, donde le darán medicinas antiretrovirales durante 28 días. Así puede evitar la infección.

También debe tratar de hacerse la prueba del VIH después de 2 a 4 semanas (vea la página 172). Debe tomar precauciones hasta que obtenga un resultado negativo: si va a tener relaciones sexuales, use condones para proteger a su pareja en caso de que usted se haya infectado. Si en su zona hay mucha gente que tiene VIH/SIDA, pregúntele a un trabajador de salud si sería conveniente que tomara medicinas para reducir el riesgo de infectarse.

Lesiones en los genitales

Una violación puede causar lesiones en los genitales que pueden ser dolorosas pero que generalmente se sanan con el tiempo. Si hay mucho sangrado, vea a un trabajador de salud que puede coser los desgarros y darle medicina para prevenir infecciones. Para aliviar lesiones pequeñas:

- Siéntese 3 veces al día en agua hervida tibia. Puede añadir hojas de manzanilla al agua cuando se hierva. La manzanilla ayuda a calmar las molestias y promueve la curación. También puede poner jugo de zábila (áloe) en los desgarros.
- Al orinar, échese agua en los genitales para que no le ardan. Si toma mucho líquido, la orina estará más aguada y le arderá menos.
- Esté pendiente de signos de infección: calor en la zona de las lesiones, pus, mal olor, y dolor que aumenta con el paso del tiempo.



Infecciones de la vejiga o de los riñones

Una relación sexual violenta puede dejar a la mujer con una infección de la vejiga o de los riñones. Si siente dolor cuando orina, o si tiene sangre en la orina, consulte a un trabajador de salud. Quizás necesite tomar medicina. Es importante que tome mucha agua —por lo menos 8 vasos al día (vea las páginas 105 a 106).

Palabras a la trabajadora de salud

Si usted atiende a una mujer que ha sido víctima de una violación o maltrato sexual:

Atiéndala con compasión y comprensión. Anímela a contarle a usted lo que le pasó a ella, escúchela con atención, y hágale saber que usted le cree. No la culpe. Puede que para ella sea difícil que usted la mire o la toque. Por eso, antes de tocarla, explíquele cómo la va a examinar y espere hasta que ella esté lista. Recuerde que los sentimientos que la violación le cause a la mujer podrían durar por mucho tiempo, incluso años.



Atienda los problemas de salud que ella tenga. Déle medicinas para prevenir las ITS y el embarazo, y para disminuir el riesgo de infectarse con VIH. Si está embarazada a causa de la violación, ayúdele a decidir qué hacer.

Escriba la información que ella le da sobre la persona que la violó y exactamente lo qué sucedió. Si su clínica no guarda expedientes, haga uno de cualquier manera y guárdelo en un lugar seguro. Si puede, dibuje el cuerpo de la mujer por delante y por detrás, y marque los lugares donde presenta lesiones. Muéstrole o dígale a la mujer lo que ha apuntado y explíquele que esos apuntes pueden servir para demostrar que ella fue violada si ella decide hacer una denuncia ante la policía o presentar cargos contra el violador.

Atienda sus necesidades de salud mental. Pregúntele si tiene a alguien con quien hablar. Ayúdele a volver a respetarse a sí misma y a recobrar el control sobre su vida. Tal vez será posible formar un grupo de apoyo mutuo.

Ayúdele a tomar sus propias decisiones. Si ella quiere hacer una denuncia ante la policía, ayúdele a obtener servicios legales. Ayúdele a encontrar otros servicios en la comunidad para mujeres que han sido violadas.

Ayúdele a hablar con su pareja o con su familia. Si ellos aún no saben lo que pasó, ofrézcase a ayudarle a decirles. Usted puede ayudar a los familiares a encontrar maneras de apoyar a la mujer hasta que ella se recupere. Recuerde que generalmente los parientes de la mujer también necesitan ayuda para sobreponerse a los sentimientos causados por la violación.



Si usted es trabajador de salud, no examine a una niña o mujer con discapacidad que haya sido agredida o violada, sin antes pedirle permiso. Así ella sentirá que puede decidir quién la puede tocar.

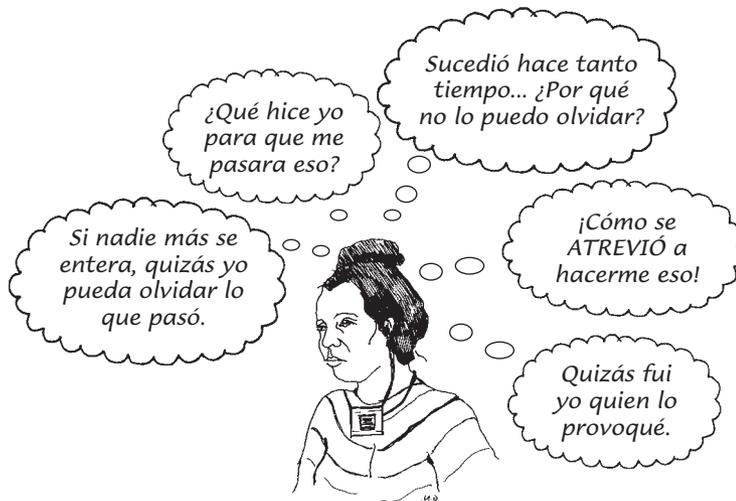
LAS RELACIONES SEXUALES DESPUÉS DE UNA VIOLACIÓN

Usted puede volver a tener relaciones sexuales normales después de una violación. Tendrá que esperar hasta que los genitales no le duelan y hasta que hayan sanado las lesiones que haya. A muchas mujeres, las relaciones sexuales las hacen recordar la violación. Si eso le sucede, explíquele a su pareja por qué usted ya no siente igual que antes, por qué le da miedo intentar tener relaciones sexuales otra vez, y por qué necesita esperar más tiempo. Pídale a su pareja que la abrace con cariño y que la acaricie sin tocarle los genitales, para ayudarle a vencer sus temores. A medida que el cariño venza el miedo y el dolor, podrá volver a tener relaciones sexuales con penetración. Pero le tomará tiempo, y tanto usted como su pareja necesitan tener paciencia.

La pareja de una mujer que sufrió una violación le puede ayudar mucho si es cariñoso y comprensivo con ella. Pero, a veces, cuando alguien viola a una mujer, su pareja la rechaza. Muchas veces lo hace porque está enojado o avergonzado, sobre todo si piensa que la violación también es una deshonra para él, o si eso es lo que piensa su comunidad. Tal vez sería conveniente que hablara con alguien de la comunidad sobre sus sentimientos.

SUS SENTIMIENTOS DESPUÉS DE UNA VIOLACIÓN

Es posible que la violación le moleste mucho tiempo después de que su cuerpo haya sanado. Las mujeres que han sido violadas a menudo tienen reacciones como éstas:



Es importante que una mujer que ha sido violada hable con alguien o haga algo para ayudarse a sí misma a sentirse mejor después de la violación. Cada mujer necesita encontrar su propia manera de recuperarse. Algunas mujeres necesitan llevar a cabo algún ritual. Otras necesitan llevar al violador ante la justicia para que sea castigado, o trabajar para evitar que otras mujeres sean violadas. Haga lo que haga, tenga paciencia consigo misma y pida a los demás que también tengan paciencia con usted. Para más información, vea el Capítulo 3 sobre la salud mental.

Los malos tratos en las instituciones

A veces, cuando se le hace muy difícil a una familia cuidar a una mujer con discapacidad, deciden internarla en una institución o en un hogar social. Piensan que la institución podrá cuidar a su hija o a su madre mejor que ellos mismos. Muchas de las personas que viven en instituciones u hogares sociales sí forman parte de una comunidad y se sienten aceptadas en el grupo. Además, muchas personas con discapacidad sobreviven gracias a los cuidados que reciben en internados, hospitales y hospicios. Sin embargo, a veces en esas instituciones también se maltrata a la gente.

Cuando las personas que viven en instituciones están solas, aisladas e indefensas, son más vulnerables a los malos tratos. Muchas veces viven lejos de sus familias o no tienen parientes en casa que puedan cuidarlas.

A menudo, las personas con discapacidad que viven en instituciones tienen pocas oportunidades de dirigir su vida. Generalmente, se les dice qué hacer y no se les permite tomar muchas decisiones por su cuenta. Las mujeres con problemas de aprendizaje a veces viven aun más aisladas que otras personas a causa de sus dificultades para darse a entender y para entender a los demás.



Otros problemas de los residentes se deben a la administración de las instituciones. Muchas instituciones tienen demasiados residentes y poco dinero. A consecuencia, los trabajadores tienen demasiado que hacer y por eso se agotan y se frustran. A veces, a los trabajadores se les da demasiado poder: ellos no sólo proporcionan los cuidados, sino que también establecen las reglas y hacen que se cumplan.

Además de los tipos de maltrato ya mencionados, a veces las mujeres con discapacidad enfrentan otras clases de abuso y violencia en las instituciones:

- relaciones sexuales forzadas con los trabajadores, asistentes u otros residentes
- malos tratos físicos (golpes, bofetadas o lesiones)
- falta de actividades para trabajar o divertirse, siempre están aburridas
- esterilización o abortos forzados
- encierro en un cuarto, a solas
- medicación forzosa (tranquilizantes)
- tener que desvestirse o estar desnuda frente a otras personas
- observar cómo maltratan o lastiman a otras personas
- estar atada o sujeta a una cama o una silla (no poder moverse)

Las personas que trabajan en instituciones

Muchos de los empleados de las instituciones, que cuidan a las mujeres con discapacidad, tienen buenas intenciones. Pero otros tratan mal a los residentes con discapacidad. A ellos les gusta dominar a los demás. Es posible que a algunos de los empleados les moleste cómo se trata a las mujeres con discapacidad y quizás quieran hacer las cosas de otra manera. Esos empleados generalmente trabajan muchas horas y ganan muy poco. Por lo general, se espera que hagan lo que se les dice y, raras veces, tienen suficiente poder para cambiar las condiciones en que trabajan.

A veces, los empleados no dicen nada porque no saben con quién hablar o porque temen que los despidan. Cuando sí se quejan con alguien de los malos tratos, a veces la otra persona les dice que eso no es su problema, los amenaza o se ríe de ellos. Al final, hasta los empleados más comprensivos llegan a creer que los malos tratos son inevitables porque así son las cosas.



Me gustaría pasar más tiempo con los pacientes, pero entonces no me alcanzaría el tiempo para terminar todo mi trabajo. Y si no lo termino, ¡me despiden!

Es posible que las personas a cargo de las instituciones no estén enteradas de los malos tratos. Si están enteradas, quizás finjan que no saben nada o tal vez digan que la violencia contra las personas con discapacidad no tiene importancia.

Pero toda la comunidad debe preocuparse de las malas condiciones y el maltrato de las personas con discapacidad en las instituciones. Los residentes de las instituciones necesitan suficientes recursos para recibir buena atención y para impedir que los traten mal.

LA LUCHA POR EL CAMBIO EN LAS INSTITUCIONES

Si conoce a una persona que fue enviada a una institución y piensa que no la están tratando bien, use estas ideas para promover cambios:

- Forme un grupo de padres o de familias y hable con los encargados de la institución. Será más probable que le hagan caso si va con un grupo que si va sola.
- Para que la comunidad esté más involucrada con la institución, ofrézcales a los residentes oportunidades de relacionarse y hacer actividades interesantes con la gente de la comunidad.
- Luche para que la institución establezca horas de visita y condiciones que permitan que los residentes salgan con sus visitantes o pasen tiempo con ellos en privado.
- Promueva el establecimiento de programas comunitarios y servicios a domicilio, para que la gente no tenga que internarse en instituciones.

Cómo defenderse de la violencia

LA DEFENSA PROPIA

Aunque tenga una discapacidad, no tiene que aceptar que es débil y que siempre tendrá que depender de los demás. Puede aprender a defenderse contra el maltrato, la violencia o la agresión sexual.

Puede empezar por pedirle a la gente que no le ayude cuando no lo necesita o no lo desea. Ésa es una forma de demostrarle a la gente que usted tiene fuerza, puede tomar decisiones por su cuenta y no necesita que nadie más hable en su nombre. No dude en rechazar la ayuda de alguien, aunque esa persona tiene buenas intenciones, y aunque se moleste que usted no acepta su ayuda. Si hay otras personas cerca de ustedes, hable bastante fuerte para que también la oigan. Ensaye a ser firme con las personas que realmente quieran ayudarle cuando usted no lo desea de manera cortés, sin ofenderlas.

Si los hombres piensan que la pueden tocar cuando quieren, es posible que también piensen que se pueden aprovechar de usted aun más. Si alguien la toca sin pedirle permiso, dígame estas 3 cosas:

1. Me está tocando.
2. No me gusta que me toque.
3. Quíteme las manos de encima.

Si la persona la toma del brazo o si empieza a empujar su silla de ruedas, dígame en voz alta y firme:

"Está empujando mi silla."

"No empuje mi silla."

"No quiero que me empuje."



"Usted me tomó del brazo."
"Suélteme."



No crea nunca que está sola. Usted forma parte de un movimiento mundial de hombres y mujeres dedicados a acabar con la violencia en contra de la mujer.

Si alguien se le acerca y usted piensa que la va a lastimar, haga esto:



Muchas veces eso basta para ahuyentar al atacante. Él pensará que le va a costar mucho trabajo aprovecharse de usted. Pero si se le sigue acercando, grite para pedir ayuda.

Los atacantes generalmente escogen a personas que les parecen fáciles de agredir. Y una mujer con una discapacidad de cualquier tipo puede aparecer muy vulnerable, sobre todo si se ve perdida o desorientada. Por eso, no sólo es necesario saber cómo resistir a un atacante con el cuerpo. Es igual de importante mostrar una actitud de mucha confianza en sí misma. De hecho, ese tipo de actitud es generalmente la mejor manera de protegerse como mujer: hay que moverse, hablar y actuar como si tuviera derecho a estar donde quiera que esté. Debe actuar de una forma confiada, fuerte y orgullosa. Para información sobre la autoestima, vea las páginas 62 a 65.



Esta mujer parece alerta y segura de sí misma.

QUÉ HACER SI ALGUIEN LA ATACA

Si una mujer se defiende contra alguien que trata de hacerle daño, muchas veces logra evitar que la violen. Algunas personas piensan que si la mujer trata de impedir que la violen, el atacante sólo se enojará más. Pero el atacante de por sí es peligroso y, si la mujer trata de defenderse, tal vez logre escaparse, demostrándole al atacante que le costará mucho trabajo violarla.

Es imposible que usted sepa cómo reaccionará si alguien trata de violarla. Algunas mujeres se enojan muchísimo y se sienten más fuertes de lo que jamás se hubieran imaginado. Otras mujeres se sienten inmovilizadas. Pero recuerde que, si alguien la viola, no fue porque usted no logró defenderse. Usted **nunca** será culpable de que la violaran.

Si alguien la ataca o trata de violarla, haga todo lo que pueda para escaparse:

- Haga algo que le dé asco al atacante; por ejemplo, babee o escupa.
- Rasgúñele, golpéele o patéele las partes blandas del cuerpo, como por ejemplo, los ojos, la nariz o los testículos (huevos).
- Ruede su silla hacia el atacante tan rápido y tan fuerte como pueda.

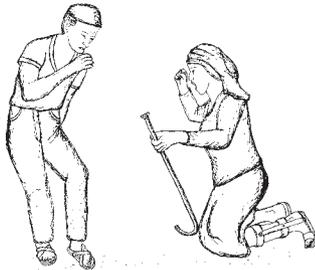
Haga ruido o grite: ¡NO!
Grite: ¡AYÚDENME! tan fuerte como pueda.



Échele chile en polvo, pimienta o tierra en los ojos. Le dolerán mucho y quedará ciego un rato. Tal vez usted logre escaparse.



Si es fácil que usted pierda el equilibrio, será mejor que se siente antes de empezar a defenderse.



Cuando el atacante se agache, péguelo en la nariz o en los ojos. Si no puede usar las manos, déle un cabezazo en la nariz.



Si usa muletas, tiene débiles las piernas o no tiene buen equilibrio, podrá defenderse mejor hincada o sentada. Una vez que se siente, píquele el cuerpo con su muleta o su bastón.

Si usa un bastón, no deje que el atacante lo tire de sus manos. Sin el bastón, es posible que usted quede desorientada. Si piensa que alguien está a punto de atacarla, voltee la parte más gruesa y corta del bastón hacia el atacante. Píquele el cuerpo con el bastón lo más fuerte que pueda. No menea el bastón como si fuera un bate de béisbol porque será más fácil que el atacante lo agarre o lo tire de sus manos.

Es mejor picar a alguien con la parte más corta del bastón que menear la parte más larga como un bate.



Si anda en muletas, úselas como un arma para pegarle.



SI USTED ES CIEGA

Si es ciega, es posible que se desoriente si alguien la ataca, pero podrá usar el cuerpo del atacante a su favor. Trate de localizar el lugar donde el cuello se une con el hombro. Es uno de los lugares más fáciles de encontrar rápidamente y será una buena indicación de la posición del resto del cuerpo. Entonces usted podrá pegarle al atacante en las partes blandas del cuerpo.

Pídale a una amiga que le ayude a ensayar a encontrar el hombro rápidamente y luego las partes blandas del cuerpo. Su amiga también podrá ayudarle a ensayar a encontrar un bastón que esté tirado a un lado.



Levante la rodilla y úsela para golpear al atacante en los testículos (huevos) lo más rápido y fuerte que pueda.

Ensayo a defenderse

Si ensaya a defenderse, probablemente se sentirá más confiada y a salvo, aunque nunca la ataquen. Ensaye tener una actitud firme y confiada. Piense en diferentes formas de defenderse y pruébelas con otras mujeres. Si gusta, forme un grupo para que todas ustedes aprendan juntas. En algunas clases de defensa propia, las mujeres ensayan a golpear algo lo más fuerte que puedan. Generalmente, golpean a un maniquí o a otra mujer que se protege el cuerpo con almohadas o mucha ropa. Eso les sirve mucho a las mujeres que no están acostumbradas a luchar.

Recuerde que aunque usted no logre defenderse, no será su culpa si alguien la ataca o la viola.



LAS FAMILIAS Y LOS ASISTENTES PUEDEN PREVENIR EL ABUSO SEXUAL

Las niñas y las mujeres que crecen con una discapacidad se acostumbran a que sus parientes, asistentes y trabajadores de salud las toquen, las examinen y las muevan, porque lo hacen con regularidad. Muchas veces, nadie les pide permiso. Pero todas las mujeres —con y sin discapacidad— tienen derecho a decidir quién puede tocarlas.

Si usted es pariente o asistente de una niña con discapacidad, podrá ayudar a prevenir que sufra abuso sexual enseñándole la diferencia entre las 'buenas' y las 'malas' formas de tocarla. Siempre pídale permiso antes de tocarla. Si ella necesita ayuda con su aseo personal y sus actividades diarias, deje que ella le diga lo que quiere que haga. Deje que le diga cómo tocarle o moverle el cuerpo, porque ella sabe lo que le parece más cómodo. Enséñele a decir que 'NO' si alguien la toca de maneras que no le gustan.

Siempre hay que tratar con respeto el cuerpo de la mujer.



Hable con las niñas con discapacidad sobre la violación y el abuso sexual y asegúrese de que aprendan a defenderse.

Si cría a una niña con discapacidad con amor y respeto, ella se convertirá en una mujer confiada y desenvuelta, y así prevendrá que otra gente la trate mal.

LAS COMUNIDADES PUEDEN PREVENIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Cuando una comunidad piensa que el abuso sexual es una cosa terrible, es raro que alguien se aproveche de una mujer. Cuando las mujeres con discapacidad son parte importante de la comunidad, muy pocas de ellas son agredidas o violadas. Pero en los lugares donde la gente no aprecia a las mujeres con discapacidad, muchas de ellas sufren abusos de todo tipo.

Ayude a las mujeres que sufrieron abuso sexual, sobre todo a aquéllas que además tienen una discapacidad. A veces, los servicios que atienden a mujeres que han sufrido violencia familiar o violación también tienen programas especiales para ayudar a las mujeres con discapacidad. Asegúrese de que sean accesibles los locales donde funcionan esos servicios y que haya información adecuada para las mujeres ciegas o sordas y para aquéllas que tienen problemas de aprendizaje.

Las clínicas, las escuelas, los centros de asistencia psicológica, las iglesias y los líderes tradicionales de la comunidad pueden ayudar a atender la salud mental de las personas que han sufrido abuso sexual. La asistencia psicológica muchas veces les ayuda a esas personas a recuperar la autoestima, la confianza en sí mismas y el bienestar.

Explíqueles a los hombres por qué hace tanto daño el abuso sexual y anímelos a participar en discusiones al respecto. Asegúrese de que la policía y otros funcionarios de la comunidad sepan que nunca está bien aprovecharse de las mujeres con discapacidad. Todos los servicios comunitarios, como la policía, las clínicas y los hospitales, deben contratar a personas que sepan el lenguaje de señas que se usa en su zona.

Estudie las leyes de su país que sancionan el abuso sexual y la violencia contra la mujer, y explíqueselas a otras personas. Organice reuniones públicas de mujeres con y sin discapacidad para discutir la violencia contra las mujeres y para protestar en su contra. Habrá menos violencia contra la mujer en general cuando las mujeres con discapacidad, los trabajadores de salud y otros miembros de la comunidad hablen abiertamente del problema y actúen para acabar con ello.



Reclute a mujeres para que sean policías y déles capacitación especial para ayudar a las mujeres que sufren abuso.



Si una mujer dice que alguien se aprovechó de ella, hay que creerle. Hay que apoyarla, sin importar quién sea.

El abuso no es sólo un problema familiar. Es un problema social y de salud comunitaria.



CAPÍTULO 15

Apoyo para los asistentes



Todos necesitamos ayuda de vez en cuando. Rara vez pasamos un día sin que alguien nos ayude o sin que ayudemos a alguien, sea un pariente, un vecino, o inclusive un desconocido. Dar y recibir ayuda es parte de la naturaleza humana.

Generalmente, las mujeres con discapacidad necesitan ayuda todos los días. Cuando reciben la ayuda que necesitan, pueden llevar una vida más sana y feliz y pueden contribuir a su familia y a su comunidad.

El trabajo de ayudar a una mujer con discapacidad muchas veces da grandes satisfacciones, pero también puede ser estresante, sobre todo si la mujer necesita mucha atención. Este capítulo está dirigido principalmente a los parientes de las mujeres con discapacidad y a las otras personas que ayudan a esas mujeres a cuidarse. También les servirá a las mujeres con discapacidad para entender mejor las necesidades de sus asistentes.

TOMAR DECISIONES JUNTAS

Si usted cuida a una mujer con discapacidad, debe recordar ante todo que ella es un adulto y no una niña. Si ella puede expresarse, deje que le diga con qué necesita ayuda y luego decidan ustedes juntas la mejor forma de hacer lo que necesita.

Ramona me dice qué tipo de ayuda necesita. ¡Ella es la que manda!



En lo posible, la mujer con discapacidad deberá estar a cargo de su atención y de su propia vida. Usted y sus otros asistentes deberán animarla a que se considere la capitana del 'equipo'. Así podrá obtener la ayuda que necesita, pero no recibirá asistencia de formas que le parezcan innecesarias, inútiles o irrespetuosas.

En la medida de lo posible, hable con la mujer con discapacidad sobre lo que ella espera de usted. Pregúntele cuáles responsabilidades podrá compartir y qué es lo que usted necesitará hacer o no hacer. Tal vez a ella le molesta pedir ayuda para hacer cosas que preferiría hacer sola. Será más fácil que usted la atienda bien si hablan honestamente al respecto. Si no es posible que conversen, trate de ponerse en su lugar e imaginarse lo que sentiría.

Si la mujer es sorda y usa lenguaje de señas para comunicarse, aprenda ese lenguaje lo antes posible para que se comunique con ella.

Si la mujer es ciega, deje que ella le explique cómo quiere que le ayude a moverse. No la tome del brazo o de la mano para empezar a guiarla. Deje que ella la tome a usted del brazo primero. Además, si usa un bastón, asegúrese de que siempre lo tenga a la mano.

Cómo puede usted ayudar a sus asistentes

Si usted tiene una discapacidad y necesita ayuda con sus actividades diarias, como por ejemplo, bañarse, vestirse, comer o levantarse después de estar acostada, hable con la persona que será su asistente antes de que empiece a ayudarlo. Asegúrese de que entienda cuánta ayuda necesita o no necesita.

Tenga paciencia. Es posible que su asistente necesite tiempo para conocerla y darse cuenta de que hay muchas cosas que usted puede hacer sin ayuda.

Respete a sus asistentes. La mayoría de los asistentes trabajan mucho. Necesitan un poco de tiempo a solas todos los días y un día libre por lo menos una vez a la semana. Su asistente podrá atenderla mejor si tiene oportunidad de descansar.

Tomen decisiones juntas. Aunque usted sabe mejor que nadie qué tipos de ayuda necesita, tome en cuenta las ideas que proponga su asistente. Quizás den buenos resultados.

Reúnase con otras mujeres con discapacidad para que conversen entre sí sobre las mejores formas de aprovechar la ayuda de un asistente personal.

La comunidad debe valorar a los asistentes

Tanto las mujeres con discapacidad como sus asistentes son personas importantes para la comunidad. Todos —sean hombres, mujeres o niños, familiares o personas que reciben un pago por el trabajo de cuidar a otra persona— se merecen el apoyo y el trato cálido y respetuoso de la comunidad entera. Pero, el trabajo de cuidar a una mujer con discapacidad —al igual que cualquier tipo de trabajo doméstico— rara vez se valora como un trabajo importante. A veces, ¡algunos asistentes sienten que ni siquiera las mujeres con discapacidad aprecian su ayuda!

Cuando los asistentes son mujeres

Generalmente son las mujeres y las niñas quienes ayudan a los parientes que se enferman o que tienen una discapacidad, sin dejar sus otros quehaceres en la casa y en la comunidad. Muchas mujeres empiezan a trabajar desde antes de que amanece y no terminan hasta la noche. Y, si cuidan a otras personas, tienen aún más trabajo.

Es demasiado. En cuanto mando a los niños a la escuela, tengo que bañar a María. Luego lavo la ropa y preparo la comida. ¿Cuándo voy a tener tiempo de sembrar la yuca, si nunca termino todo lo que tengo que hacer?



Cuando los asistentes son niños

Es fácil olvidar que los niños —y sobre todo las niñas que cuidan a sus madres— tienen sus propias necesidades. Los niños necesitan estar con otros niños para aprender y para jugar.

En lugar de siempre depender de sus hijas, las mujeres con discapacidad deberían tener a algunos asistentes adultos. Si la mujer explica sus necesidades a sus parientes, tal vez la familia entera pueda organizarse como equipo para atenderla.

Cuando los asistentes son hombres

Cuando un hombre o un niño es el encargado de cuidar a su esposa, su hermana o su madre, tal vez necesite que la mujer a su cargo y otras mujeres de la familia le ayuden a entender por qué la vida de una mujer con discapacidad puede ser diferente a la de un hombre. Las diferencias entre el cuerpo de la mujer y el cuerpo del hombre son importantes, pero es aun más importante tomar en cuenta las diferencias en la crianza de niñas y varones, y también las diferencias en el trato de hombres y mujeres en la familia y la comunidad.

ASISTENTES PERSONALES QUE RECIBEN UN PAGO POR SU TRABAJO

A veces, la mujer con discapacidad puede pagarle a un asistente, cuya ayuda le sirve para tener más libertad y para ser más independiente. En algunas comunidades, el gobierno paga para que las personas con discapacidad contraten a alguien que les ayude con sus cuidados diarios, o para que sus parientes y amigos les ayuden. A veces, la mujer con discapacidad remunera a su asistente con comida y alojamiento.

El trabajo que hace un asistente personal es muy importante para la salud de la persona con discapacidad, sobre todo los cuidados diarios, tales como el aseo personal y la evacuación de la vejiga y del intestino. Pero ese tipo de trabajo generalmente se considera muy humilde y se paga muy poco. Muchos asistentes personales se quejan de que los parientes a veces los quieren controlar, les exigen que trabajen demasiadas horas o los despiden sin ninguna explicación. Y si la persona con discapacidad está aislada, es posible que no se dé cuenta de lo mal que la familia trata a su asistente.

Los asistentes remunerados, al igual que otros trabajadores, se merecen salarios justos, tiempo libre, vacaciones y licencia por enfermedad.

Las organizaciones y grupos comunitarios que capacitan a los asistentes personales y les consiguen empleos también podrían:

- ayudar a establecer normas para ese tipo de trabajo.
- educar a la gente sobre maneras de prevenir y resolver los conflictos.
- ofrecer capacitación en asistencia psicológica para satisfacer mejor las necesidades emocionales de las mujeres con discapacidad.
- enseñar cómo levantar a una persona, cómo ayudarlo a hacer ejercicio y cómo prevenir infecciones.

Nadie se molesta en tratarme con cortesía. Si tan solo Cristina pudiera darse cuenta de que necesito un rato a solas todos los días y un día libre a la semana.



Ayuda para los asistentes

En Ghana, un grupo de trabajadores comunitarios dedicados al bienestar de los ancianos reunió a un grupo de asistentes de ancianos para hablar sobre maneras de facilitarles su trabajo. Los trabajadores comunitarios formaron el grupo porque, en sus viajes a diferentes pueblos para visitar a los ancianos y ocuparse de sus necesidades, se dieron cuenta de que también debían apoyar a las personas encargadas de cuidar a los ancianos todos los días. Ahora, cuando uno de los trabajadores comunitarios visita a un anciano, también se da tiempo para conversar con sus asistentes y ayudarles con sus tareas para que puedan descansar un rato.

Los asistentes también necesitan ayuda

COMPRENDA SUS SENTIMIENTOS

Los asistentes siempre están ocupados tratando de mejorarle la vida a la persona con discapacidad. A veces están muy pendientes de los sentimientos de esa persona. Pero, si usted es una asistente, también es importante que haga caso a sus propios sentimientos. Aunque le dé gusto ayudar a una



Si supiera más sobre la discapacidad de Li Peng, podría ayudarle mejor. Ninguna de nosotras sabe lo que necesita. Por eso, me frustró mucho y a veces no tengo ganas de ayudarle.

mujer con discapacidad, a veces se cansará y se sentirá tensa, frustrada o molesta. Como asistente, hará el trabajo de muchas personas diferentes: de enfermera, consejera, chofer, cocinera, contador y ama de casa —y todo al mismo tiempo. Además, es posible que sufra aun más estrés si cuida a una persona muy enferma o deprimida.

Es natural que los parientes y otras personas que ayudan a la mujer con discapacidad se sientan culpables o avergonzados por haberse molestado, enojado, cansado o frustrado. A veces, incluso las personas que cuidan a un pariente cercano o a su pareja tienen sentimientos intensos e incómodos. No se sienta culpable o apenada si a veces tiene ganas de escaparse un rato.

Si puede notar qué cosas la hacen sentirse enojada, frustrada o inútil, y reflexionar sobre ellas, podrá tratar de cambiar las causas de fondo para no sentirse así.

Una discapacidad repentina afecta a toda la familia



Tengo miedo, Papá. ¿Va a estar bien mi mamá?

Sí va a estar bien, Abel, pero va a tardar mucho tiempo en recuperarse. La mina que pisó le hizo mucho daño, así que vamos a tener que ayudarle mucho hasta que se sienta mejor.

De cierta manera, toda la familia queda herida cuando uno de sus seres queridos queda discapacitado repentinamente, a causa de un accidente o de una enfermedad. Es posible que usted y otros parientes se sientan miedosos, tristes o enojados después de un cambio violento e inesperado en sus vidas.

Cuánto mejor entienda sus sentimientos más podrá hacer para mejorar su vida y la vida de la mujer con discapacidad.

Quiero mucho a mi esposa y quiero apoyarla, pero mi vida ha sido muy difícil desde que ella se accidentó. Tengo que ayudarla con todo y, a veces, me da mucho cólera.



Es posible que **la ira** le dé suficiente energía para ayudar a formar un grupo de asistentes y otras personas que presionen al gobierno para que mejore el acceso a los edificios públicos, a los servicios de salud y a los medios de transporte.

Es posible que **los sentimientos de frustración, impotencia o soledad** la inciten a comunicarse con otras personas de la comunidad que tienen discapacidades o que viven con una persona con discapacidad. Tal vez ellas puedan ayudarle.



La gente de mi pueblo no trata bien a las mujeres con discapacidad. Quisiera poder cambiar esa situación y mejorarle la vida a Rita. Me siento muy triste e inútil.

Maneras saludables de hablar sobre los sentimientos

Si pasa mucho tiempo con otra persona, es importante que ustedes hablen entre sí sobre sus sentimientos. De lo contrario, es posible que se frustren y se enojen. Las conversaciones no necesariamente les servirán para cambiar las cosas que les causan sentimientos negativos, pero quizás sí les ayuden a cambiar la forma de expresar esos sentimientos.

Las personas demuestran sus sentimientos de diferentes formas. Algunas de ellas son saludables y otras no. Por ejemplo:

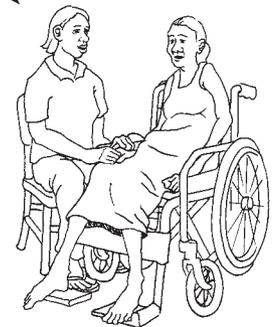
¡Mujer ingrata! No sé por qué me molesto en ayudarte.



Ésta es una forma de expresar los sentimientos que hace daño.

Si siempre criticas lo que hago mal y nunca dices lo que hago bien, me enojo porque pienso que no aprecias mi ayuda.

Ésta es una forma de hablar sobre los sentimientos que hace bien.



Una madre de Nigeria cuenta cómo cuida a su hija con discapacidad

Mi hija tuvo la polio, pero sobrevivió. Cuando era pequeña, no podíamos comprarle una silla de ruedas ni contratar a alguien para que nos ayudara. Así que yo la cargaba en la espalda para llevarla a la escuela todos los días, hasta el último año de la secundaria. A mí me costaba mucho trabajo y cada vez me cansaba más, a medida que ella crecía y subía de peso. Cuando entró a la universidad, consiguió una silla de ruedas y ahora inclusive tiene su propio carro. Así que, ahora puedo descansar bastante.

Pero resulta que ahora mi hija necesita apoyo emocional porque a veces tiene problemas de comportamiento. Comprendo que se debe a todo lo que está viviendo, así que trato de ayudarla. Pero, me gustaría poder contratar a alguien que le ayudara a equilibrarse emocionalmente. Entonces, yo podría cuidarme mejor y no estaría tan agotada todo el tiempo.



Cuídese

Algunos asistentes sólo se dedican a satisfacer las necesidades de las personas que cuidan. Aprenden a ayudar a otras personas tan bien que se les olvida encargarse de sus propias necesidades. A veces sacrifican su propio bienestar y su goce de la vida. Con el tiempo, un asistente que nunca piensa en sí mismo, se desanima a frustrar y se enoja con la persona que cuida. Eso puede hacerles daño a los dos.

Si usted no se cuida, dejará de tener energía para ayudar a los demás. Para cuidar bien a alguien, usted necesita dormir y descansar, encargarse de sus propias necesidades físicas, divertirse y continuar su relación con otras personas.

Hay prácticas tradicionales que calman el cuerpo y la mente y que desarrollan la fuerza interior, como por ejemplo, el yoga, el rezo, la meditación, el Tai Chi y otras. Si sigue alguna de esas prácticas con regularidad, podrán ayudarle a enfrentar el estrés que resulta de cuidar a alguien.

Cuide su salud

- Coma buenos alimentos para que tenga fuerte el cuerpo.
- Duerma bastante para que tenga suficiente energía de día.
- Haga ejercicio, aunque tenga bastante actividad en su trabajo.
- El masaje puede ayudarle a relajarse. También sirve para disminuir el estrés y las preocupaciones.



yoga

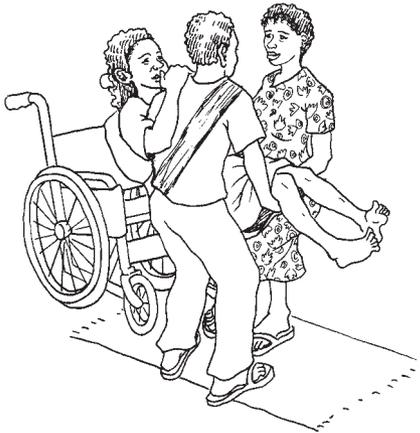


rezo

Aparte un rato para dejar su trabajo a un lado y hacer algo que disfruta. Es muy importante que usted, tanto como la mujer con discapacidad que cuida, tengan intereses y amigos por su cuenta. Para que tengan una vida plena, ambas necesitan pasar tiempo con otras personas.

Tenga cuidado de no lastimarse

Para cuidar a alguien, muchas veces hay que hacer esfuerzos físicos, como por ejemplo, levantar a la persona. Esos esfuerzos a veces causan lesiones de la espalda. Para levantar o cargar a alguien sin peligro:



- Use los músculos de las piernas, no de la espalda. Cuando vaya a levantar algo pesado del piso, arrodílese o acuclílese en vez de agacharse.
- Mantenga la espalda, los hombros y el cuello tan rectos como pueda mientras endereza las piernas.
- Pídale a alguien que le ayude a cargar a la persona que cuida. Quizás le parezca más rápido hacerlo usted sola, pero si se lastima la espalda, después tal vez no pueda ayudar en nada.

PIDA AYUDA

Si usted es una asistente, tenga cuidado de no aislarse de los demás. Si la mujer con discapacidad depende solamente de usted todo el tiempo, la gente quizás pensará que usted es la 'asistente experta' y, como tal, la única persona que sabe ayudar a la mujer correctamente. Otros parientes, amigos y vecinos también pueden ayudar a la mujer con discapacidad. Podrían preparar o traerle comida, ir al mercado, hacer la limpieza, o simplemente visitarla. Así usted podrá descansar y después tendrá más energía.

DAR Y RECIBIR AYUDA

Busque maneras de que la mujer con discapacidad haga parte de las tareas diarias de la familia. Así ella podrá ayudar a los demás en vez de sólo recibir ayuda. Tenga esperanzas positivas y realistas. Cuente con que ella realizará todas sus posibilidades plenamente. Anímela a que pruebe nuevas cosas y a que desarrolle sus habilidades.

Qin Cheng lleva las cuentas del negocio de nuestra familia. ¡Le decimos que es nuestra gerente de planta!



Forme un grupo de asistentes

Para los asistentes, una forma importante de mejorar su propia salud es hablar entre sí. Tanto los asistentes como las personas con discapacidad necesitan el apoyo de otras personas que tienen vivencias similares. Es posible que usted se sienta menos aislada si habla con otras personas sobre sus necesidades y sus sentimientos. Además, podrá intercambiar ideas con otros asistentes de cómo hacer más liviano su trabajo y crear sistemas de apoyo, tanto para ustedes como para todas las personas con discapacidad a las que cuidan.

Si usted sabe que hay otros asistentes en su comunidad, pero que no hay un grupo ya formado, tal vez a usted le toque formar uno. Algunos de los grupos más unidos y más activos nacieron de la idea de una sola persona. Unidas en un grupo, las personas pueden trabajar juntas para solucionar problemas y así lograr más que si cada quien trabajara por su cuenta.

Yo necesito ayuda constante. Cuento con un grupo de amigos y asistentes que formaron la "red para ayudar a Mai". Hablan entre sí y se animan y se apoyan mutuamente. Les caigo bien a todos ellos y todos ellos me caen bien a mí. Somos como un gran círculo.



Para comenzar un grupo:

Encuentre por lo menos a 2 personas que se dedican a ayudar o a cuidar a una mujer con discapacidad que estén interesadas en formar un grupo. Si no conoce a otras familias que tienen alguna integrante con una discapacidad, quizás un trabajador de salud conozca a otras familias en las comunidades cercanas.

Planee cuándo y dónde reunirse. Es conveniente elegir un lugar donde todos se sentirán cómodos al hablar en grupo, tal como una escuela, un centro comunitario, una cooperativa o una iglesia. Durante la primera reunión, explique por qué se reunió el grupo y qué es lo que espera lograr.

Es probable que una sola persona del grupo dirija las primeras reuniones. Pero es importante que ninguna persona tome decisiones por sí misma en nombre del grupo. Todos los participantes deben tener oportunidad de hablar. Pero no hay que dejar que la discusión se aleje mucho de los temas principales de la reunión. Después de las primeras reuniones, los participantes podrán turnarse para dirigir al grupo. De esta manera, hasta los más tímidos quizás se animen a participar más activamente.

Descubrimos que todos tenemos los mismos tipos de problemas.



Puedo hablar abiertamente sobre mis problemas y pedirles consejos a los demás.

Juntos ayudamos a nuestros niños y a nosotros mismos

En una comunidad pobre de Bangalore, en la India, varias familias de niños y adultos discapacitados formaron un grupo de apoyo. Se reúnen una vez a la semana para conversar y para hacer planes para promover y exigir servicios en su comunidad para las personas con discapacidad. Además, tienen y manejan varios mini taxis que usan para traer y llevar a la escuela a los niños con discapacidad.



APRENDAN A APOYARSE MUTUAMENTE EN SU GRUPO

Con frecuencia, las personas que siempre están cuidando a alguien no tienen tiempo de pensar en sus propios sentimientos. O, a veces, creen que no tienen derecho a estar molestas o que sólo la mujer con discapacidad tiene derecho a sentirse así. No es fácil hablar en confianza sobre los sentimientos, las experiencias y los desafíos de ser un asistente. Aun cuando las personas se conocen bien, esas conversaciones se vuelven más fáciles con la práctica.

Para algunas personas es más fácil hablar en un grupo que lo es para otras. Pero no necesariamente hay que hablar para expresar lo que se piensa o se siente. Hay diferentes actividades que su grupo puede probar para que todos participen a gusto, como por ejemplo, cantar canciones, crear poemas o relatar historias. Además, es posible que algunas personas prefieran hacer dibujos, porque así es como se expresan mejor.



Aquí hay algunas sugerencias para ayudar a los miembros de un grupo a sentirse cómodos y en confianza:

Escuche atentamente lo que digan los demás, sin juzgarlos. Piense en cómo le gustaría que los demás le escucharan a usted y luego trate de escucharlos a ellos de esa manera.

Trate de no decirles a los demás lo que deben hacer. Usted puede ayudar a los demás a entender lo que sienten y puede compartir sus propias experiencias. Pero cada quien necesita decidir por su cuenta cuál es la mejor manera de ayudar a las personas con discapacidad.

El grupo de apoyo puede ser un lugar donde los asistentes demuestran su ira o lloran cuando están decepcionados. Si ustedes hablan sobre sus experiencias e intercambian ideas, juntos podrán encontrar maneras de cambiar las cosas que les causan esos sentimientos.



PREPARARSE PARA ACTUAR

Un grupo que trabaja unido puede solucionar muchos problemas. Cuando los miembros de su grupo estén listos para actuar, podría ser útil que sigan estos pasos:

1. Escojan un problema que la mayoría del grupo considere importante. Aunque es probable que se necesiten muchos cambios, su grupo quizás tenga más éxito si trata de solucionar un solo problema a la vez. Al principio, escojan un problema que el grupo probablemente pueda solucionar pronto. Después, en la medida que los miembros del grupo aprendan a trabajar juntos, podrán dedicarse a solucionar problemas más complicados.



2. Decidan cómo quieren solucionar el problema. Hagan una lista de muchas soluciones diferentes y luego escojan la solución que mejor aprovecha los recursos y las fortalezas de su grupo.



3. Hagan un plan. Los miembros del grupo tendrán que encargarse de diferentes tareas para cumplir con el plan. Traten de fijar un plazo para el cumplimiento de cada una de las tareas.

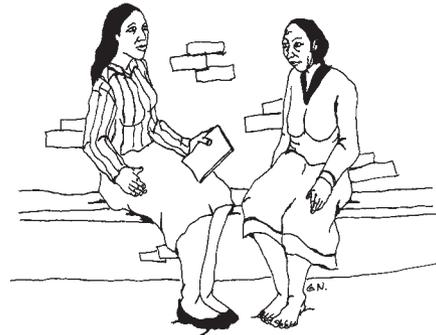


4. Cuando se vuelvan a reunir, hablen de cómo va la tarea de cada quien. Si se presentan dificultades, cambien el plan según sea necesario.



Palabras al trabajador de salud:

Los trabajadores de salud pueden apoyar a los asistentes. Cuando atienda a una mujer con discapacidad, trate de hablar con ella sobre su relación con su asistente. Si la acompaña su asistente a la consulta, hable con las dos sobre su relación y sobre lo que cada una necesita de la otra.



Pregúntale al asistente si le puedes ayudar con algún problema.

Anime a la asistente a hablar sobre sus propios sentimientos y escúchela con atención. No la regañe si se siente desanimada o molesta. Es mucho trabajo cuidar a otra persona. Recuérdele que es normal que a veces se sienta triste, enojada o frustrada.

Hágale preguntas a la asistente sobre sus propias necesidades. Recuérdele que necesita cuidarse a sí misma y no sólo a la mujer con discapacidad.

Trate de encontrar a alguien que pueda suplir a la asistente para que ella pueda descansar. Toda la gente necesita tiempo para atender sus propias necesidades y para divertirse. Averigüe si hay un pariente o alguien de la comunidad que pueda ayudar por ratos a la mujer con discapacidad.

Si es necesario, déles más capacitación en atención de salud y asistencia psicológica a los asistentes de su comunidad, para que puedan atender mejor a las mujeres con discapacidad que cuidan.

IMPORTANTE No es lo mismo que una asistente se sienta frustrada a que maltrate a la persona que cuida. A veces, los asistentes se sienten descontentas y se enojan tanto que podrían hacerle daño a la persona que cuidan. Siempre esté pendiente de los signos del maltrato cuando examine a una mujer con discapacidad (y a cualquier otra mujer) y trate de hablar con ella en privado para asegurarse de que su asistente no le maltrata de ninguna forma. Para mayor información sobre el maltrato y la violencia contra las mujeres con discapacidad, vea el Capítulo 14.



He aprendido mucho de las mujeres con discapacidad que he cuidado. Me inspira su valentía. Me han enseñado con el ejemplo que todos podemos vencer los obstáculos que enfrentamos y llegar a tener una vida plena.



Cómo usar las páginas verdes

En esta sección hay información sobre las medicinas modernas que mencionamos en este libro. Si desea usar remedios tradicionales, consulte a un curandero de su zona para que le ayude a encontrar remedios para su problema. Los remedios tradicionales varían mucho de un lugar a otro, así que un remedio que se usa en cierto lugar, quizás no se consiga o no dé resultado en ningún otro lado.

CÓMO TOMAR MEDICINAS SIN PELIGRO

Sólo tome medicinas cuando sea necesario

Muchas personas piensan que si no toman alguna medicina cuando están enfermas, no se mejorarán. No es cierto. La mejor forma de tratar algunos problemas de salud, como por ejemplo el catarro, es el descanso. Otros problemas se solucionan mejor comiendo

bastantes alimentos saludables y tomando mucha agua potable limpia. Sospeche de los trabajadores de salud que siempre le quieran dar diferentes medicinas o cada vez más medicina.

Tome la dosis completa

Aunque se empiece a sentir mejor, siga tomando la medicina todo el tiempo indicado. De lo contrario, en algunos casos, podrá tener una recaída. En otros casos, se podrá producir una resistencia a la medicina, que quiere decir que la misma medicina ya no hará efecto contra la enfermedad.

No tome demasiada medicina

No se mejorará más pronto si toma más de la cantidad indicada, de hecho, probablemente se enfermará aun más.

Sepa cuáles son los signos de peligro y esté pendiente de ellos

Algunas medicinas pueden causar efectos secundarios o reacciones alérgicas que pueden llegar a ser muy peligrosas (vea la página 329).

Aprenda todo lo posible sobre sus medicinas

Pídale información a un trabajador de salud o a un farmacéutico sobre las medicinas que toma o que podría necesitar. También podrá encontrar información en las páginas verdes de éste libro y otros libros de la Fundación Hesperian (como por ejemplo, *Donde no hay doctor para mujeres* y *Donde no hay doctor*).

Las medicinas que se toman por la boca (pastillas, cápsulas) generalmente son menos peligrosas que las inyecciones

En este libro, recomendamos que las medicinas se tomen por la boca. Sólo damos información sobre medicinas que se inyectan cuando no se pueden tomar por la boca. Si necesita una inyección, acuda a un trabajador de salud. Para información sobre cómo dar inyecciones sin peligro, vea las páginas 542 a 544 de *Donde no hay doctor para mujeres*.

Una medicina pura es menos peligrosa y más económica que una medicina compuesta

Pero algunas medicinas, en particular los ARV que tratan el VIH/SIDA, se toman más fácilmente en forma compuesta.

IMPORTANTE

- Si puede, tome las medicinas cuando está parada o sentada, no acostada, y trate de tomar un vaso de líquido cada vez que tome una medicina.
- Si vomita y puede ver la medicina en el vómito, debe volver a tomar la medicina.
- Si vomita 3 horas o menos después de tomar una pastilla anticonceptiva, tome otra para asegurarse de que no quedará embarazada.

SI TOMA OTRAS MEDICINAS JUNTO CON LAS MEDICINAS PARA SU DISCAPACIDAD

Si toma una medicina regularmente para su discapacidad, tal vez esa medicina no funciona bien cuando se combina con algunas de las medicinas mencionadas en este libro. Quizás la otra medicina disminuya el efecto de la medicina que toma para su discapacidad, o quizás la medicina para su discapacidad cambie los efectos de la otra medicina. A eso se le llama una interacción entre medicinas. Por ejemplo, si toma fenitoína para la epilepsia, no deberá tomar pastillas anticonceptivas con estrógeno y progestágeno, porque podría tener convulsiones más graves a consecuencia de la interacción. Consulte a un trabajador de salud o farmacéutico de mucha experiencia para averiguar si las medicinas que usted toma de costumbre podrían tener una interacción con cualquier otra nueva medicina que necesite tomar y, de ser así, cuáles otras medicinas podría tomar en su lugar.

Por suerte, no todas las medicinas que aparecen en este libro reaccionan cuando se toman en combinación con otras. En los pocos casos en que sí hay interacciones, usted encontrará la información pertinente a cada medicina bajo el título: 'Interacciones con otras medicinas' y con este símbolo:



ALERGIAS

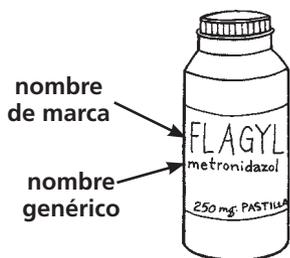
Algunas personas son alérgicas a ciertas medicinas. Cuando la persona usa una de esas medicinas, su cuerpo produce una reacción. La reacción puede ser incómoda (como por ejemplo, ronchas, comezón en la piel o en los ojos, hinchazón de los labios o de la cara, sibilancias o jadeo) o puede ser muy grave y potencialmente mortal (como por ejemplo, piel pálida y fría o sudorosa; pulso o latidos del corazón débiles o rápidos; dificultad para respirar; presión arterial baja; o desmayo).

Si la persona sufre un choque alérgico, necesitará ayuda médica de inmediato. Déle epinefrina (vea la página 342).

Si usted es alérgica a una medicina, no tome nunca esa medicina ni otras medicinas de la misma familia. (Para información sobre las familias de antibióticos, vea las páginas 330 a 331).



NOMBRES DE LAS MEDICINAS



Las medicinas generalmente tienen 2 nombres. El nombre *genérico* (o científico) es igual en todas partes. Algunas de las compañías que fabrican medicinas le ponen un nombre comercial o nombre de marca a cada una de las medicinas que hacen. La misma medicina fabricada por 2 compañías diferentes tendrá 2 nombres de marca diferentes. En este libro usamos los nombres genéricos. Si usted necesita una medicina determinada, no importa cuál marca use. Algunas marcas cuestan mucho menos que otras.

CÓMO MEDIR LAS MEDICINAS

La mayoría de las pastillas, cápsulas, supositorios y medicinas inyectables se miden en gramos (g), miligramos (mg) o unidades internacionales (UI):

1000 mg = 1 g (mil miligramos equivalen a un gramo)

1 mg = 0.001 g (un miligramo es un milésimo de un gramo)

Algunas medicinas, como por ejemplo las pastillas anticonceptivas, se pesan en microgramos (mcg o μcg):

1 μcg = 1 mcg = 1/1000 mg = 0.001 mg

Eso quiere decir que hay 1000 microgramos en un miligramo.

Las medicinas inyectables se miden en unidades internacionales (UI).

PRESENTACIONES DE LAS MEDICINAS

Las medicinas vienen en diferentes presentaciones y en este libro, usamos dibujos para mostrar cómo se deben dar las medicinas.



Inyecte las medicinas cuando mostramos este dibujo.



Dé pastillas, tabletas, cápsulas, óvulos o supositorios cuando mostramos este dibujo.



Use pomada o crema cuando mostramos este dibujo.



Dé gotas cuando mostramos este dibujo.



Dé jarabe o líquido cuando mostramos este dibujo.

Generalmente, es mejor dar las medicinas por la boca, porque las inyecciones pueden ser peligrosas. Pero en una emergencia, podría ser mejor inyectar una medicina, porque por lo general hará efecto más rápido.



¡ADVERTENCIA!

Cuando las mujeres que están embarazadas o las madres que están dando pecho necesitan tener especial cuidado con la medicina en cuestión.

¡ADVERTENCIA!



TIPOS DE MEDICINA

Hay muchos tipos diferentes de medicinas mencionadas en este libro. Un grupo de medicinas, los antibióticos, necesita su propia explicación.

Los antibióticos

Se usan los antibióticos para combatir infecciones causadas por microbios. Los antibióticos no curan las enfermedades causadas por los virus, como por ejemplo el catarro (resfriado), la hepatitis o el VIH/SIDA. Se dice que diferentes antibióticos 'son de la misma familia' cuando comparten la misma estructura química. Los antibióticos de la misma familia muchas veces sirven para tratar los mismos problemas, entonces si no puede conseguir un antibiótico, quizás pueda usar otro de la misma familia. Si usted es alérgica a un antibiótico de una familia, será alérgica a otros de la misma familia de antibióticos y no debe tomar ninguno de ellos.

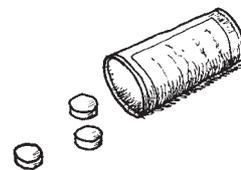
Éstas son las principales familias de antibióticos:

Penicilinas: amoxicilina, ampicilina, bencilpenicilina benzatínica, bencilpenicilina, dicloxacilina, penicilina procaínica y otras.

Macrólidos: azitromicina, eritromicina y otras

Tetraciclinas: doxiciclina, tetraciclina

Sulfas (sulfonamidas): sulfametoxazol (parte del trimetoprim-sulfa) y otras



Quinolones: ciprofloxacina, norfloxacina y otras

Cefalosporinas: cefixima y otras

Muchos antibióticos se usan con demasiada frecuencia. Use antibióticos sólo cuando sean necesarios

ÍNDICE DE PROBLEMAS

Ésta es una lista de problemas de salud que se discuten en este libro y que a veces se tratan con medicinas. Los problemas aparecen aquí en orden alfabético, en la columna a la izquierda. La columna de en medio da los números de las páginas de este libro que contienen información sobre cada problema. La columna a la derecha contiene los nombres de las medicinas que se pueden usar para tratar cada problema en la lista. Para obtener más información sobre una medicina, consulte los cuadros que empiezan en la página 333.

Si no sabe con certeza cuáles medicinas debe tomar, o si la parece que la medicina que tomó no le hizo efecto, consulte a un trabajador de salud o un farmacéutico que tiene bastante experiencia. Ellos podrán ayudarle a averiguar si en su comunidad hay otras medicinas que le servirán mejor.

Problema	Vea páginas	Lea la información sobre estas medicinas
anticonceptivos de emergencia.....	205, 357	pastillas anticonceptivas de dosis baja, pastillas de emergencia
artritis.....	279.....	aspirina, ibuprofeno
candidiasis vaginal, algodoncillo	111	clotrimazol, violeta de genciana, miconazol, nistatina, vinagre
chancro blando	164.....	azitromicina, ciprofloxacina, eritromicina,
clamidiasis	160.....	amoxicilina, azitromicina, doxiciclina, eritromicina, tetraciclina,
convulsiones durante el embarazo (toxemia, eclampsia).....	246.....	diacepam
disreflexia	117	gel de lidocaína, nifedipina
dolor, fiebre, hinchazón leve a regular	93.....	paracetamol, aspirina, ibuprofeno
fiebre		
después del parto.....	248.....	ampicilina, ciprofloxacina, clindamicina, doxiciclina, metronidazol
durante el parto	246.....	ampicilina, metronidazol, penicilina procaínica
gonorrea.....	160.....	cefixima, doxiciclina

herpes, llagas de	165	aciclovir
infección (prevención)		
para personas que tienen VIH	177	trimetoprim-sulfa
infección (tratamiento)		
de la matriz.....	248.....	amoxicilina, ampicilina, doxiciclina, metronidazol, penicilina, penicilina procaínica, tetraciclina
de los ojos	99.....	pomada oftálmica de eritromicina, pomada oftálmica de tetraciclina
de la pelvis (enfermedad pélvica de la matriz)	161	amoxicilina, azitromicina, cefixima, clindamicina, doxiciclina, eritromicina, metronidazol, tetraciclina
de los pechos.....	260.....	dicloxacilina, eritromicina
de la piel.....	114	ampicilina, dicloxacilina, doxiciclina, eritromicina, penicilina, tetraciclina
de los riñones	106.....	amoxicilina, cefixima, ciprofloxacina, trimetoprim-sulfa, norfloxacina
de la vejiga	105.....	amoxicilina, trimetoprim-sulfa, nitrofurantoina
después del parto	248.....	ciprofloxacina, doxiciclina, metronidazol, tetraciclina
ojos del recién nacido, cuidado de los	99, 343.....	pomada oftálmica de eritromicina, pomada oftálmica de tetraciclina,
pulmonía, prevención en personas con SIDA.....	177	trimetoprim-sulfa
llagas infectadas	114	trimetoprim-sulfa
en los genitales.....	163.....	azitromicina, penicilina benzatínica, ciprofloxacina, doxiciclina, eritromicina, tetraciclina
sífilis	163.....	penicilina benzatínica, doxiciclina, eritromicina, tetraciclina
tétanos en el recién nacido.....	251	bencilpenicilina
tricomoniasis.....	159	clindamicina, metronidazol
verrugas genitales	165.....	podofilina, ácido tricloroacético

Las medicinas en esta sección aparecen con su nombre genérico y están organizadas en orden alfabético, o sea en este orden:

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

Por ejemplo, si usted está buscando 'eritromicina', aparece después de 'doxiciclina', pero antes de 'metronidazol'.

acetaminofeno o paracetamol

Acetaminofeno y paracetamol son la misma medicina. Se usa para aliviar el dolor y la fiebre. Vea *paracetamol*, página 349.

¡ADVERTENCIA!

aciclovir



El aciclovir es una medicina que combate el herpes y otros virus.

Importante: El aciclovir puede aliviar los signos causados por una infección por herpes, pero no cura la enfermedad ni evita que regrese.

Efectos secundarios: Dolor de cabeza, mareo, náuseas, vómitos.

Presentación usual: Pastillas de 200, 400 ó 800 mg; pomada al 5%

Las pastillas son más eficaces que la pomada y generalmente cuestan menos dinero. Tome las pastillas con mucho agua.



Cómo se usa:

Para una infección de herpes genital (vea la página 165), tome 200 mg por la boca, 5 veces al día, durante 7 a 10 días. O, unte la pomada en la zona afectada 6 veces al día durante 7 días. Lávese las manos inmediatamente.



ADVERTENCIA: No tome esta medicina si tiene algún problema con los riñones.

ácido tricloroacético**(ácido bicloroacético)**

El ácido tricloroacético o el ácido bicloroacético se pueden usar para tratar las verrugas genitales.

Importante: Si cae sobre la piel sana, lávela con agua y jabón.

Efectos secundarios: El ácido dañará la piel sana si la toca.

Presentación usual: Líquido en concentraciones del 10% al 35%.



Cómo se usa: Primero proteja la zona alrededor de la verruga con *Vaselina*. Luego ponga el ácido tricloroacético en la verruga sin que el ácido toque la piel alrededor. Causará dolor de 15 a 30 minutos. Luego lave la verruga para quitar el ácido. Si es necesario, repita el tratamiento 1 semana después, pero no lo use más de 1 vez a la semana.

Otras medicinas que podrían servir: podofilina



ADVERTENCIA: Use el ácido con mucho cuidado. Puede quemar la piel sana tanto que deja una cicatriz.

adrenalina o epinefrina

Adrenalina y epinefrina son la misma medicina. Se usa para aliviar reacciones alérgicas graves, el choque alérgico y el asma grave. Vea *epinefrina*, página 342.

amoxicilina

La amoxicilina es un antibiótico de la familia de las penicilinas. Se usa para tratar infecciones de la matriz, infecciones urinarias, pulmonía y otras infecciones. En muchos lugares se usa en lugar de la ampicilina.

Importante: Se debe tomar con comida. Si no empieza a mejorarse en 3 días, consiga ayuda médica. Tal vez necesite una medicina diferente.

Efectos secundarios: Diarrea, ronchas o salpullido, náuseas, vómitos. Puede causar candidiasis en las mujeres y salpullido de pañal en los bebés.

Presentación usual: Pastillas de 250 ó 500 mg, líquido para inyecciones de 125 ó 250 mg por 5 ml, jarabes de diferentes dosis.

**Cómo se usa:**

Para clamidiasis, tome 500 mg por la boca, 3 veces al día, durante 7 días.

Para infección vaginal, en combinación con otras medicinas, vea la página 162.

Para infección de la vejiga (vea la página 105), tome 500 mg por la boca, 3 veces al día, durante 3 días.

Para infección de los riñones (vea la página 106), tome 500 mg por la boca, 3 veces al día, durante 7 días.

Para infección de la matriz después del parto, dé 1 g por la boca, 3 veces al día, durante 10 días (también use otras medicinas, vea la página 248).

Otras medicinas que podrían servir:

Para infección de la vejiga o los riñones: cefixima, ciprofloxacina, trimetoprim-sulfa, nitrofurantoina, norfloxacina

Para infección de la matriz después del parto: ampicilina, doxiciclina, metronidazol



ADVERTENCIA: No use amoxicilina si es alérgica a otras medicinas de la familia penicilina.

ampicilina

La ampicilina es un antibiótico de la familia de las penicilinas. Se usa para tratar muchos tipos de infecciones, pero ya no se usa tanto como antes, porque ha aumentado la resistencia a esta medicina.

Importante: Tome la ampicilina antes de comer. Si no empieza a mejorarse en 3 días, consiga ayuda médica. Es posible que necesite una medicina diferente.

Efectos secundarios: Puede causar malestar de estómago, diarrea y ronchas o salpullido.

Presentación usual: Pastillas o cápsulas de 250 ó 500 mg

**Cómo se usa:**

Para infección durante el embarazo, tome 500 mg, 4 veces al día (cada 6 horas), por la boca hasta que pueda conseguir ayuda médica.

Para infección durante el parto, tome 2 g por la boca, 4 veces al día (cada 6 horas), durante 7 a 10 días.

Para infección después del parto (vea la página 248), tome 2 g por la boca, 4 veces al día, hasta que se le haya quitado la fiebre durante 48 horas. También tome otros antibióticos.

Otras medicinas que podrían servir:

Para infección de la matriz durante el embarazo: metronidazol

Para infección de la matriz después del parto: amoxicilina, doxiciclina, metronidazol



ADVERTENCIA: No use ampicilina si es alérgica a otras medicinas de la familia de las penicilinas.

¡ADVERTENCIA!

**aspirina****(ácido acetilsalicílico, ASA)**

La aspirina alivia la fiebre, la hinchazón, y el dolor—incluso el dolor de coyunturas a causa de la artritis y artrosis.

Importante: Trate de tomar la aspirina con alimentos, leche o un vaso de agua.

Efectos secundarios: Puede causar malestar de estómago, dolor de estómago o sangrado.

Signos de sobredosis: Zumbido en los oídos, dolor de cabeza, mareo, confusión, respiración rápida.

Presentación usual: Tabletas de 300 ó 600 mg y otras dosis.

**Cómo se usa:**

Para el dolor, la hinchazón o la fiebre: Tome de 300 a 600 mg por la boca, no más de 6 veces al día, según se necesite.

Otras medicinas que podrían servir:

Para dolor o fiebre: paracetamol

Para dolor, fiebre o hinchazón: ibuprofeno



Interacciones con otras medicinas:
con el ácido valproico: puede aumentar la concentración del ácido valproico

con la fenitoína: puede aumentar la concentración de la fenitoína



ADVERTENCIA: Las mujeres no deben tomar aspirina los últimos 3 meses del embarazo.

Las personas con úlceras del estómago o problemas de sangrado no deben tomar aspirina. No tome aspirina antes de una operación. No la tome si está dando el pecho la primera semana de vida del bebé. No se la dé a los niños. Si los oídos le empiezan a zumbar (un signo de intoxicación), deje de tomarla hasta que se le quite el zumbido. Luego, tómela otra vez, pero en una dosis más baja.

azitromicina

La azitromicina es un antibiótico de la familia de los macrólidos que se usa para tratar muchas ITS. Es cara y muchas veces es difícil de encontrar, pero sirve bien contra las ITS cuando otros antibióticos fallan.

Importante: Tómela por lo menos 1 hora antes de comer, o 2 horas después de comer. La azitromicina es un tratamiento excelente para la mayoría de las ITS que producen flujo anormal o llagas en los genitales. También sirve para tratar las ITS que son resistentes a otras medicinas.

Efectos secundarios: Diarrea, náusea, vómitos, dolor en el abdomen

Presentación usual: Cápsulas de 250 mg

**Cómo se usa:**

Para clamidiasis, chancro blando o infección pélvica, tome 1 g por la boca, 1 sola vez

Otras medicinas que podrían servir:
Para clamidiasis: amoxicilina doxiciclina, eritromicina, tetraciclina

Para chancro blando: ciprofloxacina, eritromicina

Para infección pélvica: vea la página 162.



ADVERTENCIA: No tome azitromicina si es alérgica a la eritromicina o a otros antibióticos de la familia de los macrólidos.

bencilpenicilina

La bencilpenicilina es un antibiótico de la familia de las penicilinas. Se usa para tratar infecciones graves.

Importante: Prepárese para tratar una reacción alérgica (vea la página 329).

Efectos secundarios: Puede causar candidiasis en las mujeres y salpullido de pañal en los bebés.

Presentación usual: Polvo para preparar inyecciones de 1 ó 5 millones UI.

**Cómo se usa:**

Para tétanos en un recién nacido, inyecte 100000 UI en el músculo de la parte delantera del muslo, 1 sola vez, y consigue ayuda médica.



ADVERTENCIA: Esté pendiente de las reacciones alérgicas y choque alérgico. No le dé bencilpenicilina a una persona que es alérgica a medicinas de la familia de las penicilinas.

bencilpenicilina benzatínica

La bencilpenicilina benzatínica es un antibiótico de acción prolongada de la familia de la penicilina, que se usa para tratar la sífilis, las llagas genitales y otras infecciones.

Importante: Siempre se inyecta en un músculo grande.

Efectos secundarios:

En algunas personas: Salpullido o ronchas con comezón.

Raras veces: Una reacción peligrosa llamada choque alérgico. La persona presenta los siguientes signos repentinamente, poco después de que se le inyecta la penicilina: palidez, sudor, pulso o latidos del corazón débiles y rápidos, dificultad para respirar y desmayo. Hay que inyectarle **epinefrina** de inmediato (vea la página 342).

Presentación usual: Polvo para mezclar en solución inyectable de 1.2 ó 2.4 millones de unidades, en un frasquito de 5 ml.

**Cómo se usa:**

Para la sífilis: Si hay una llaga, inyecte 2.4 millones de unidades en un músculo grande, 1 sola vez. Si se hizo una prueba de sangre que confirmó la sífilis, o si las llagas ya desaparecieron, ponga 1 inyección, 1 vez a la semana, durante 3 semanas.

Otras medicinas que podrían servir:

Para la sífilis: doxiciclina, tetraciclina, eritromicina.



ADVERTENCIA: Siempre que inyecte penicilina, tenga a la mano epinefrina. Esté pendiente de las reacciones alérgicas y el choque alérgico por 30 minutos después de la inyección.

cefixima

La cefixima es un antibiótico de la familia de las cefalosporinas. Se usa para tratar muchas infecciones, tales como la gonorrea y las infecciones de la pelvis y de los riñones.

Importante: Prepárese para tratar una reacción alérgica (vea la página 465). Las personas que tienen problemas del hígado deben tener cuidado si usan cefixima.

Efectos secundarios: Náuseas, diarrea, dolor de cabeza. Puede causar candidiasis en las mujeres y salpullido de pañal en los bebés.

Presentación usual: Pastillas de 200 ó 400 mg, líquido de 100 mg por 5 ml.

**Cómo se usa:**

Para gonorrea, tome 400 mg por la boca, 1 sola vez.

Para infección vaginal, en combinación con otras medicinas, vea la página 162.

Para infección de los riñones, tome 500 mg, por la boca, 2 veces al día, durante 10 días.

Otras medicinas que podrían servir:

Para gonorrea: doxiciclina

Para infección de los riñones: ciprofloxacina, trimetoprim-sulfa.



ADVERTENCIA: No tome cefixima si es alérgica a antibióticos de la familia de las cefalosporinas o si tiene algún problema con el hígado, como por ejemplo, hepatitis.

¡ADVERTENCIA!**ciprofloxacina**

La ciprofloxacina es un antibiótico de la familia de los quinolones. Se usa para tratar la infección de la piel, de los riñones, y algunas ITS, como el chancro blando.

Importante: Tome mucha agua, pero trate de no tomar leche ni comer productos lácteos mientras está tomando ciprofloxacina.

Efectos secundarios: Náusea, diarrea, vómitos, dolor de cabeza.

Presentación usual: Pastillas: 250, 500 ó 750 mg

**Cómo se usa:**

Para chancro blando, tome 500 mg, por la boca, 2 veces al día durante 3 días.

Para infección después del parto, tome 500 mg por la boca, 2 veces al día, durante 10 días.

Para infección de los riñones, tome 500 mg por la boca, 2 veces al día, durante 10 días.

Otras medicinas que podrían servir:

Para gonorrea: cefixima

Para chancro blando: azitromicina, eritromicina

Para infección de los riñones: cefixima, trimetoprim-sulfa



ADVERTENCIA: Esta medicina tiene una interacción con la cafeína (en el café, el chocolate y algunos refrescos) que aumenta el efecto de la cafeína. No tome ciprofloxacina con productos lácteos. No use esta medicina si está embarazada o dando el pecho, o si es menor de 16 años.

¡ADVERTENCIA!

clindamicina

La clindamicina es un antibiótico de la familia de las lincosamidas, que se usa para tratar infecciones de la vagina, de la pelvis y de la piel.

Importante: El uso de esta medicina junto con eritromicina o cloranfenicol puede reducir el efecto de ambas. Si tiene la regla mientras está usando crema de clindamicina, no use tampones porque absorberán la medicina.

Efectos secundarios: Es posible que sufra náuseas, vómitos y diarrea dentro de 2 ó 3 semanas después de empezar a usar esta medicina. Si le causa ronchas o salpullido, deje de usarla y consulte a un trabajador de salud.

Presentación usual: Cápsulas de 25, 75, 150 ó 300 mg; crema al 2%.

**Cómo se usa:**

Para la vaginosis bacteriana, tome 300 mg por la boca, 2 veces al día, durante 7 días. **O, como otra opción,** póngase 5 g de crema en el fondo de la vagina cada noche antes de acostarse, durante 7 noches.

Para la tricomoniasis, tome 300 mg por la boca, 2 veces al día, durante 7 días.

Para infección vaginal o infección pélvica, en combinación con otras medicinas, vea la página 162.

Otras medicinas que podrían servir:

Para la vaginosis bacteriana: metronidazol



ADVERTENCIA: El uso de esta medicina durante más de 30 días puede causar algodoncillo y candidiasis y puede perjudicar a las personas con problemas del hígado o del riñón. La crema vaginal puede debilitar los condones hasta 3 días después de que se use. Si está dando el pecho y la medicina le causa diarrea a su bebé, deje de usarla.

clotrimazol

El clotrimazol es una medicina que se usa para tratar la candidiasis y otras infecciones por hongos de la vagina, la boca y la piel.

Importante: Evite las relaciones sexuales durante 3 días cuando termine de usar el clotrimazol para una infección vaginal. Esta medicina puede debilitar los condones y los diafragmas. Tenga cuidado de que no le entre a los ojos y deje de usar la medicina si le causa irritación.

Efectos secundarios: Irritación, malestar de estómago (con las pastillas para chupar).

Presentación usual: Crema al 1%, 2% ó 10%; supositorios de 100 mg, 200 mg ó 500 mg; pastillas para chupar de 10 mg

**Cómo se usa:**

Para la candidiasis vaginal:

Supositorios de 100 mg o crema al 1%: Póngase 1 supositorio ó 5 g de crema en el fondo de la vagina cada noche, durante 7 noches.

Supositorios de 200 mg o crema al 2%: Póngase 1 supositorio ó 5 g de crema en el fondo de la vagina cada noche, durante 3 noches.

Para el algodoncillo (candidiasis de la boca): Chupe 1 pastilla 5 veces al día, durante 14 días. Las pastillas son para chupar; no las masque y no se las trague enteras.

Para las infecciones de la piel: Úntese la crema suavemente en la zona infectada, 2 veces al día, de 2 a 8 semanas.

Otras medicinas que podrían servir: Violeta de genciana, nistatina, miconazol

¡ADVERTENCIA!

**diacepam**

El diacepam es un tranquilizante que se usa para prevenir y tratar los ataques y convulsiones. También da sueño y alivia la ansiedad.

Importante: El diacepam es una medicina adictiva (causa adicción). No use el diacepam junto con bebidas alcohólicas, drogas u otras medicinas que puedan dar sueño.

Efectos secundarios (signos de que haya tomado demasiado): Sueño, falta de equilibrio, confusión.

Presentación usual: Pastillas de 5 ó 10 mg, líquido de 5 mg por 1 ml para inyecciones, o de 10 mg por 2 ml

**Cómo se usa:**

Para convulsiones durante el embarazo, ponga 20 mg de diacepam inyectable en el recto usando **una jeringa sin aguja**. Si es necesario ponga otra dosis, esta vez de 15 mg, 20 minutos después de la primera convulsión. No ponga más de 30 mg en 8 horas. Si no tiene diacepam inyectable, muele pastillas de diacepam y mézclelas con agua.



ADVERTENCIA: Las dosis grandes o frecuentes de diacepam durante el embarazo pueden causar malformaciones congénitas. Esta medicina también pasa al bebé a través de la leche materna. Por eso, las madres que están dando el pecho deben evitarla, excepto en emergencias.

dicloxacilina

La dicloxacilina es un antibiótico de la familia de las penicilinas. Se usa para tratar infecciones de mama o la piel.

Importante: Prepárese para tratar una reacción alérgica.

Efectos secundarios: Náuseas, vómitos, diarrea. Puede causar candidiasis en las mujeres y salpullido de pañal en los bebés.

Presentación usual: Cápsulas de 125, 250 ó 500 mg; líquido de 62.5 mg por 5 ml

**Cómo se usa:**

Para infección de mama o la piel, tome 500 mg por la boca cada 6 horas, durante 7 a 10 días.

Otras medicinas que podrían servir: eritromicina, penicilina



ADVERTENCIA: No tome dicloxacilina si es alérgica a antibióticos de la familia de las penicilinas.

¡ADVERTENCIA!**doxiciclina**

La doxiciclina es un antibiótico de la familia de las tetraciclinas. Se usa para tratar muchas infecciones diferentes.

Importante: No la tome con antiácidos, leche o productos de leche. Tómela con mucha agua y cuando esté sentada (no acostada). No la tome justo antes de acostarse.

Efectos secundarios: Diarrea, malestar de estómago. Puede causar candidiasis en las mujeres y salpullido de pañal en los bebés. A algunas personas les da salpullido después de salir al sol.

Presentación usual: Pastillas de 50 ó 100 mg.

doxiciclina continuado**Cómo se usa:**

Para clamidiasis, tome 100 mg, por la boca, 2 veces al día, durante 7 días.

Para sífilis cuando hay una llaga, tome 100 mg por la boca, 2 veces al día, durante 14 a 21 días.

Para infección vaginal, en combinación con otras medicinas, vea la página 162.

Para úlceras por presión y otras infecciones de la piel, tome 100 mg, por la boca, 2 veces al día, durante 14 días.

Para infección después del parto, tome 100 mg por la boca, 2 veces al día, hasta que se la haya quitado la fiebre durante 48 horas.

Otras medicinas que podrían servir:

Para sífilis: bencilpenicilina benzatínica, eritromicina, tetraciclina

Para gonorrea: cefixima, ciprofloxacina

Para clamidiasis: amoxicilina, azitromicina, eritromicina, tetraciclina

Para infección de la piel: dicloxacilina, eritromicina, penicilina, tetraciclina

Para infección después del parto: ampicilina, metronidazol.



ADVERTENCIA: Las mujeres que están embarazadas o dando el pecho no deben tomar esta medicina. No tome doxiciclina que ha estado en el sol ni después de su fecha de caducidad.

epinefrina o adrenalina

La epinefrina se usa para tratar las reacciones alérgicas y el choque alérgico, por ejemplo, el choque alérgico causado por penicilina.

Importante: Tómele el pulso a la persona antes de inyectarla. No dé más de 3 dosis. Si el pulso aumenta más de 30 latidos por minuto después de la primera inyección, no dé otra dosis.

Efectos secundarios: Miedo, inquietud, nerviosismo, tensión, dolor de cabeza, mareos, ritmo del corazón acelerado

Signos de haber tomado demasiado:

Presión arterial alta, ritmo del corazón acelerado, derrame cerebral

Presentación usual: Ampolletas de 1 mg por 1 ml, para inyecciones.

**Cómo se usa:**

Para reacciones alérgicas o choque alérgico, inyecte 0.5 ml al 1/1000, justo debajo de la piel (inyección subcutánea) en la parte arriba del brazo. Si es necesario, repita la inyección en 20 ó 30 minutos, pero no dé más de 3 dosis.



ADVERTENCIA: Nunca dé más de la dosis recomendada. No inyecte esta medicina en las nalgas, sino en la parte superior del brazo.

ergometrina**(maleato de ergometrina, metilergometrina)**

La ergometrina causa contracciones de la matriz y de los vasos sanguíneos de la matriz. Se usa para controlar el sangrado abundante después del parto. Después de usar esta medicina, consiga ayuda médica.

Efectos secundarios: Náuseas, vómitos, mareos, sudor.

Presentación usual: Pastillas de 0.2 mg

**Cómo se usa:**

Para sangrado abundante después del parto, y después de que haya nacido la placenta, dé 0.2 mg por la boca, cada 6 a 12 horas. No dé más de 5 dosis (1.0 g en total).



ADVERTENCIA: No use la ergometrina para estimular el parto ni para causar un aborto.

No dé esta medicina antes de que el bebé y la placenta hayan salido.

eritromicina

La eritromicina es un antibiótico de la familia de los macrólidos que se usa para tratar muchas infecciones. Se puede usar sin peligro durante el embarazo.

Importante: La eritromicina funciona mejor cuando se toma 1 hora antes o 2 horas después de comer. Si eso le causa malestar del estómago, puede tomar la medicina con un poquito de comida.

No rompa ni corte las pastillas. Generalmente están recubiertas para evitar que se descompongan las pastillas en el estómago antes de que la medicina empiece a hacer efecto.

Efectos secundarios: Malestar de estómago, náuseas, vómitos, diarrea.

Presentación usual: Pastillas o cápsulas de 200, 250 ó 500 mg; pomada oftálmica al 1%; polvo para preparar solución líquida de 125 mg por 5 ml.

**Cómo se usa:**

Para infección de mama, clamidiasis o chancro blando, tome 500 mg por la boca, 4 veces al día, durante 7 días.

Para infección vaginal o infección pélvica, en combinación con otras medicinas, vea la página 162.

Para sífilis, tome 500 mg por la boca, 4 veces al día, durante 14 a 21 días.

Para úlceras por presión y otras infecciones de la piel, tome 250 mg, por la boca, 4 veces al día, durante 7 a 10 días.

Para infección de los ojos (conjuntivitis), ponga un poco de pomada adentro del párpado inferior 3 ó 4 veces al día durante 2 ó 3 días.

Para proteger los ojos del recién nacido, ponga un poco de pomada en cada ojo, 1 sola vez, a la hora de nacer.

eritromicina continuado**Otras medicinas que podrían servir:**

Para clamidiasis: amoxicilina, azitromicina, doxiciclina, tetraciclina

Para chancro blando: azitromicina, ciprofloxacina

Para sífilis: bencilpenicilina benzatínica, doxiciclina, tetraciclina

Para infección de mama: dicloxicilina

Para infección de la piel: dicloxicilina, doxiciclina, penicilina, tetraciclina

Para ojos de recién nacido: pomada oftálmica de tetraciclina



ADVERTENCIA: No le dé eritromicina a una persona que es alérgica a las medicinas de la familia de los macrólidos.

hidrocortisona

La hidrocortisona es una crema contra la hinchazón y la comezón que se usa para tratar los salpullidos y las ronchas. También sirve para tratar las hemorroides (almorranas).

Importante: No use la crema junto con un vendaje.

Efectos secundarios: Si se usa por más de 10 días, se puede debilitar y cicatrizar la piel.

Presentación usual: Crema o pomada al 1%

**Cómo se usa:**

Para ronchas, comezón o hemorroides: Póngase la crema directamente en la piel, 3 ó 4 veces al día.

¡ADVERTENCIA!**ibuprofeno**

El ibuprofeno sirve para aliviar el dolor, la hinchazón y la fiebre. Es muy útil para las molestias de la regla y para el dolor de la artritis y del SIDA.

Importante: Para evitar que irrite el estómago, tómelo con comida, especialmente con productos lácteos.

Efectos secundarios: Puede causar irritación o dolor en el estómago, zumbido en el oído, estreñimiento.

Presentación usual: Pastillas: 200 mg y más; líquido de 100 mg por 5 ml

**Cómo se usa:**

Tome de 200 a 400 mg, de 4 a 6 veces al día. No tome más de 2400 mg al día.

Otras medicinas que pueden servir:

Para dolor, hinchazón y fiebre: acetaminofeno

**Interacciones con otras medicinas:**

Con fenitoína: puede causar problemas de hígado.



ADVERTENCIA: Evite tomar esta medicina 1 semana antes o después de una operación y también durante los últimos 3 meses del embarazo.

lidocaína**(lignocaína)**

El gel de lidocaína se aplica en la piel para prevenir y calmar el dolor causado por irritaciones leves de la piel, quemaduras leves, pequeñas cortaduras y picaduras de insectos.

Efectos secundarios: Cambios del color de la piel (éstos generalmente desaparecen pronto) y ampollas llenas de líquido en la piel.

Presentación usual: Pomada al 2% a 4%

**Cómo se usa:**

Para ayudar a prevenir la disreflexia, coloque una pequeña cantidad en el ano antes de sacar los excrementos duros a mano. O úntela en la abertura urinaria antes de colocar una sonda.

mebendazol**¡ADVERTENCIA!**

El mebendazol es una medicina que combate muchos tipos de infecciones por lombrices, como por ejemplo, las infecciones por anquilostomas.

Efectos secundarios: Rara vez causa un poco de dolor de estómago o diarrea.

Presentación usual: Tabletas de 100 mg

**Cómo se usa:**

Para anquilostomas: Tome 100 mg por la boca, 2 veces al día, durante 3 días.



ADVERTENCIA: No use mebendazol si está embarazada. No les dé esta medicina a los niños menores de 2 años.

¡ADVERTENCIA!

metronidazol

El metronidazol se usa para tratar infecciones de la vagina y de la piel, infección pélvica y la disentería amibiana.

Importante: Si se trata de una infección vaginal, la pareja debe tratarse también. El beber alcohol mientras se está tomando metronidazol causa náuseas.

Efectos secundarios: Sabor metálico en la boca, orina oscura, náuseas, vómitos, dolor de cabeza.

Presentación usual: Pastillas de 200, 250, 400 ó 500 mg; supositorios de 375 ó 500 mg

**Cómo se usa:**

Para infección después del parto, tome 500 mg por la boca, 2 veces al día, hasta que se le haya quitado la durante 48 horas.

Para vaginosis bacteriana o tricomoniasis, tome 2 g, por la boca, 1 sola vez si no está embarazada.

Si está embarazada, tome 400 a 500 mg por la boca, 2 veces al día, durante 7 días.

Para infección vaginal o infección pélvica, en combinación con otras medicinas, vea la página 162.

Para diarrea con sangre en personas con SIDA, con o sin fiebre, tome 500 mg, por la boca, 3 veces al día, durante 7 días.

Otras medicinas que podrían servir:

Para diarrea en personas con SIDA: trimetoprim-sulfa, norfloxacin

ADVERTENCIA: Deje de tomar

metronidazol si se siente entumecida. Es mejor no usar el metronidazol los primeros 3 meses del embarazo. Si está dando el pecho, es mejor tomar la dosis de 2 g, 1 sola vez. Las personas que tienen hepatitis u otros problemas de hígado, no deben usar metronidazol.

¡ADVERTENCIA!

miconazol

El miconazol se usa para tratar la candidiasis y otras infecciones por hongos en la vagina o la piel.

Importante: Deje de usar el miconazol si irrita la piel. Evite tener relaciones sexuales durante los primeros 3 ó 4 días que usa miconazol. Así evitará pasarle la infección a su pareja. Mantenga esta medicina alejada de los ojos.

Presentación usual: Crema al 2%; supositorios de 100 ó 200 mg

**Cómo se usa:**

Para candidiasis de la vagina:

Crema: ponga 5 g en la vagina cada noche durante 7 noches.

Supositorios de 100 mg: ponga 1 supositorio en el fondo de la vagina cada noche durante 7 noches.

Supositorios de 200 mg: ponga 1 supositorio en el fondo de la vagina cada noche durante 3 noches.

Para candidiasis de la piel, ponga crema a la zona afectada 2 veces al día hasta que desaparezca la infección.

Otras medicinas que podrían servir:

nistatina, violeta de genciana, clotrimazol



ADVERTENCIA: No use miconazol durante los primeros 3 meses del embarazo

nifedipina

La nifedipina es una medicina que se usa para bajar la presión arterial alta muy rápido.

Importante: No beba jugo de toronja cuando tome nifedipina porque disminuirá el efecto de la medicina.

Efectos secundarios: Dolor de cabeza, mareo, ronchas o salpullido, rubor de la cara

Presentación usual: Cápsulas o pastillas de 10 mg

**Cómo se usa:**

Sólo para la presión alta repentina causada por la disreflexia:

Cápsula: Muerda la cápsula y tráguesela, o haga un hoyo en la cápsula y póngasela debajo de la lengua.

Pastilla: Muela y mezcle la pastilla con agua hasta que se forme una pasta blanda y póngasela debajo de la lengua, o mastique la pastilla y tráguesela con un poco de agua.

**Interacciones con otras medicinas:**

Con carbamazepina, fenobarbital o fenitoína: Es posible que estas medicinas sean menos eficaces cuando se toma nifedipina.



ADVERTENCIA: La nifedipina sólo se debe usar para tratar la disreflexia en las personas con lesión de la médula espinal (vea la página 117). No se debe usar para los problemas crónicos del corazón ni para la presión alta crónica.

¡ADVERTENCIA!**nistatina**

La nistatina trata las candidiasis de la boca (algodoncillo), la vagina o la piel.

Importante: La nistatina sólo es eficaz contra la candidiasis, mientras que el miconazol también sirve para tratar otras infecciones por hongos. La clotrimazol puede ser más económica y más fácil de usar.

Presentación usual: Óvulos, supositorios para poner en la vagina de 100000 de UI; pastillas para disolver en la boca, de 200000 de UI; crema para poner en la vagina de 100000 UI por gramo; líquido de 100000 de UI por 1 ml.

**Cómo se usa:**

Para infecciones de la boca o de la garganta, enjuáguese ambos lados de la boca con 1 ml de líquido durante 1 minuto y luego tráguese el líquido. Repita 3 ó 4 veces al día, durante 5 días.

Para infecciones de la piel, mantenga la piel seca y ponga crema en las ronchas 3 veces al día hasta que desaparezcan.

Para infecciones de la vagina, ponga un óvulo de 100000 de UI en el fondo de la vagina cada noche, durante 14 noches o ponga crema en la vagina 2 veces al día durante 10 a 14 días.

Otras medicinas que podrían servir: miconazol, clotrimazol, violeta de genciana, vinagre



ADVERTENCIA: Deje de usar la nistatina si le irrita la piel. Si tiene una infección vaginal, evite tener relaciones sexuales mientras esté usando nistatina. Así evitará pasarle la infección a su pareja.

nitrofurantoína

La nitrofurantoína es un antibiótico que se usa para tratar las infecciones de la vejiga.

Efectos secundarios: Náusea, vómitos, dolor de cabeza, ventosidad. Para disminuir estos efectos, tome la medicina con comida o leche.

Signos de haber tomado demasiado: Vómitos, dolores en el pecho. Orina oscura.

Presentación usual: Pastillas de 25, 50 ó 100 mg; líquido de 25 mg por 5 ml

**Cómo se usa:**

Para infección de vejiga: tome 100 mg, 2 veces al día, durante 3 días

Otras medicinas que podrían servir: amoxicilina, trimetoprim-sulfa, norfloxacina



ADVERTENCIA: Las personas que ya tenían problemas de los riñones y las mujeres que estén en el último mes del embarazo no deben tomar esta medicina.

¡ADVERTENCIA!**norfloxacina**

La norfloxacina es un antibiótico de la familia de los quinolones que se usa para tratar las infecciones de la vejiga y de los riñones, y los casos graves de diarrea.

Efectos secundarios: Puede causar mareos y aumentar los efectos de la cafeína. Para reducir estos efectos, tome la medicina 1 hora antes de comer o 2 horas después.

Presentación usual: Pastillas de 400 mg

**Cómo se usa:**

Para infección de la vejiga, tome 400 mg, por la boca, 2 veces al día, durante 3 días

Para infecciones de los riñones, tome 400 mg, por la boca, 2 veces al día, durante 10 días

Para diarrea en las personas que tienen SIDA, tome 400 mg, por la boca, 2 veces al día, durante 4 a 7 días.

Otras medicinas que podrían servir:

Para infección de la vejiga: amoxicilina, trimetoprim-sulfa, nitrofurantoína

Para infección de los riñones: amoxicilina, cefixima, ciprofloxacina, trimetoprim-sulfa

Para gonorrea: cefixima, doxiciclina

Para diarrea en personas que tienen SIDA: metronidazol, trimetoprim-sulfa



ADVERTENCIA: Tome esta medicina con mucha agua. No tome esta medicina cuando esté usando un antiácido o vitaminas que contienen hierro o zinc. Si la norfloxacina le produce una reacción alérgica, deje de tomarla. Las mujeres que están embarazadas o dando el pecho, o que son menores de 16 años, no deben tomar norfloxacina.

paracetamol o acetaminofeno

El paracetamol se usa para calmar el dolor y bajar la fiebre. Es uno de los calmantes para el dolor que causa menos problemas. No causa irritación del estómago, y por eso lo pueden usar las personas que tienen úlceras estomacales. Las mujeres embarazadas lo pueden tomar sin peligro, y los niños también, pero en dosis bajas.

Importante: El paracetamol no cura enfermedades, sólo calma el dolor o baja la fiebre. Es importante encontrar la causa del dolor y la fiebre, y tratarla.

Signos de haber tomado demasiado: náuseas, vómitos, dolor de estómago

Presentación usual: Pastillas de 100, 325 ó 500 mg; líquido de 120 ó 160 mg por 5 ml; gotas de 80 mg por 0.8 ml

**Cómo se usa:**

Para aliviar el dolor o la fiebre, tome 500 a 1000 mg, por la boca, cada 4 a 6 horas.

Otras medicinas que podrían servir:

La aspirina o el ibuprofeno podrían servir, pero no use ninguna de las dos durante el embarazo.



ADVERTENCIA: No tome paracetamol si tiene dañado el hígado o los riñones. Esta medicina puede causar daño si se toma regularmente con bebidas alcohólicas o después de beber alcohol.

penicilina

La penicilina es un antibiótico que se usa para tratar infecciones de la boca, los dientes, la piel, la matriz y muchas otras infecciones. Por desgracia, hay mucha resistencia a la penicilina ahora y no sirve tan bien como antes.

Importante: Esté pendiente de una reacción alérgica o choque alérgico.

Efectos secundarios: Ronchas (salpullido)

Presentación usual: Pastillas de 250 ó 500 mg; líquido de 125 ó 250 mg por 5 ml

**Cómo se usa:**

Para infección de la matriz después del parto, tome 250 mg (que es lo mismo que 400.000 U), por la boca, 4 veces al día, durante 7 días.

Para infección de la piel, tome 250 mg, por la boca, 4 veces al día, durante 10 días.

Otras medicinas que podrían servir:

Para infección de la matriz después del parto: amoxicilina, ampicilina, doxiciclina, metronidazol

Para infección de la piel: dicloxicilina, doxiciclina, eritromicina, tetraciclina



ADVERTENCIA: No la tome si usted es alérgica a cualquier antibiótico de la familia de las penicilinas.

penicilina procaínica

La penicilina procaínica es un antibiótico que se usa para tratar infecciones de la matriz, de las úlceras por presión, la gonorrea no resistente a la penicilina y otras.

Importante: Esta medicina es más eficaz cuando se toma junto con probenecid (vea la página 351).

Efectos secundarios: Puede causar candidiasis en las mujeres y salpullido de pañal en los bebés.

Presentación usual: Frascitos de 300000, 400000 ó 600000 Unidades para inyectar; polvo que se mezcla para inyecciones: 1 gramo = 1 millón de UI.

**Cómo se usa:**

Para fiebre durante el embarazo, inyecte 1,2 millones de UI en un músculo cada 12 horas, mientras consiga tratamiento médico.

Otras medicinas que podrían servir: ampicilina, metronidazol



ADVERTENCIA: Esta medicina puede agravar el asma en personas asmáticas. No la use junto con tetraciclina. No use esta medicina si es alérgica a los antibióticos de la familia de las penicilinas. Nunca la inyecte en la vena.

¡ADVERTENCIA!**podofilina**

La podofilina es un líquido que se puede poner directamente en las verrugas genitales para curarlas.

Importante: La podofilina irrita mucho la piel sana. Use lo menos posible (0.5 ml o menos) cada vez. Antes de usarla, proteja el área alrededor de la verruga con *Vaselina*.

Efectos secundarios: La podofilina puede irritar mucho la piel.

Presentación usual: Líquido en concentraciones del 10% al 25%



Cómo se usa: Aplique el líquido a las verrugas con un algodón o con un trapito limpio enrollado de forma que tenga una puntita. Quite el líquido con cuidado, usando agua y jabón, después de 4 horas. Úselo 1 vez a la semana, por 4 semanas.

Otras medicinas que podrían servir: ácido tricloroacético o ácido bicloroacético



ADVERTENCIA: No ponga la medicina en verrugas que estén sangrando, marcas de nacimiento o verrugas peludas, y no la ponga en la boca. Si causa mucha irritación de la piel, no la vuelva a usar. No use esta medicina si está embarazada o dando el pecho.

¡ADVERTENCIA!

probenecid

Cuando se usa con ciertos antibióticos de la familia de las penicilinas, el probenecid aumenta la cantidad de penicilina en la sangre y hace que dure más tiempo, lo cual aumenta la eficacia del tratamiento.

Importante: No dé probenecid a los niños menores de 2 años.

Efectos secundarios: A veces causa dolor de cabeza, náusea o vómitos.

Presentación usual: Pastillas de 500 mg



Cómo se usa: Tome de 500 mg a 1 gramo, por la boca, cada vez que use un antibiótico de la familia de las penicilinas.



ADVERTENCIA: No use esta medicina tiene úlceras del estómago o si está embarazada o dando pecho, a menos que un trabajador de salud decida que sea necesario.

¡ADVERTENCIA!

tetraciclina

La tetraciclina es un antibiótico de la familia de las tetraciclinas. Se usa para tratar muchas infecciones, incluyendo la clamidiasis, la sífilis, la infección pélvica y las infecciones de los riñones y la vejiga. La doxiciclina sirve para tratar todas las mismas infecciones, cuesta menos y es más fácil de tomar.

Importante: La tetraciclina no cura el catarro (resfriado), ni previene las ITS.

Efectos secundarios: Si usted pasa mucho tiempo en el sol, la tetraciclina puede producirle ronchas. Puede causar diarrea o malestar del estómago.

Presentación usual: Cápsulas de 100, 250 ó 500 mg; pomada para ojos al 1%

continúa...

tetraciclina continuado**Cómo se usa:**

Para clamidiasis, tome 500 mg, por la boca, 4 veces al día, durante 7 días

Para sífilis, tome 500 mg, por la boca, 4 veces al día, durante 14 días

Para infección pélvica, tome 500 mg, por la boca, 4 veces al día hasta que se la haya quitado la fiebre durante 48 horas. (Para tratar una infección vaginal en combinación con otras medicinas, vea la página 162).

Para infección de la piel, tome 250 mg, por la boca, 4 veces al día, durante 14 días

Para proteger los ojos del recién nacido, ponga un poco de pomada en cada ojo, a la hora de nacer, 1 sola vez.

Otras medicinas que podrían servir:

Para clamidiasis: azitromicina, doxiciclina, eritromicina

Para sífilis: bencilpenicilina benzatínica, doxiciclina, eritromicina

Para infección pélvica: vea la página 162.

Para infección de la piel: dicloxicilina, doxiciclina, eritromicina, penicilina

Para los ojos del recién nacido: pomada de eritromicina



ADVERTENCIA: No tome tetraciclina a menos de 1 hora antes o después de comer productos lácteos o de tomar antiácidos. No la tome si ha caducado o si ha estado mucho tiempo al sol. No tome esta medicina si está embarazada o dando el pecho.

¡ADVERTENCIA!

**trimetoprim-sulfa
(trimetoprima +
sulfametoxazol)**

El trimetoprim-sulfa es una combinación de 2 antibióticos (uno de la familia de las sulfas) que se usa para tratar infecciones de la vejiga y de los riñones, gonorrea y chancro blando. También sirve para prevenir la diarrea y la pulmonía en las personas que tienen VIH.

Importante: Tome esta medicina con mucha agua.

Efectos secundarios: Deje de tomar esta medicina si le produce una reacción alérgica como comezón o ronchas. También puede causar náusea y vómitos. Los signos de haber tomado demasiado son náusea, vómitos, diarrea, confusión y sudor.

Presentación usual: Pastillas de 120 mg (20 mg de trimetoprima + 100 mg de sulfametoxazol); pastillas de 480 mg (80 mg de trimetoprima + 400 mg de sulfametoxazol); pastillas de 960 mg (160 mg de trimetoprima + 800 mg de sulfametoxazol); líquido de 240 mg (40 mg de trimetoprima + 200 mg de sulfametoxazol) por cada 5 ml

continúa...

trimetoprim-sulfa *continuado***Cómo se usa:**

Para infección de la vejiga, tome 2 pastillas de 480 mg, por la boca, 2 veces al día durante 3 días.

Para infección de los riñones, tome 2 pastillas de 480 mg por la boca, 2 veces al día, durante 10 días.

Para prevención de pulmonía y diarrea en personas que tienen VIH, tome 2 pastillas de 480 mg cada día.

Para diarrea con sangre, o para pulmonía en personas que tienen SIDA, tome 2 pastillas de 480 mg, por la boca, 2 veces al día, durante 10 días.

Para pulmonía en personas que tienen SIDA, tome 4 pastillas de 480 mg, por la boca, 3 veces al día, durante 21 días.

Otras medicinas que podrían servir: Para infecciones de la vejiga y de los riñones: cefixima, ciprofloxacina, nitrofurantoína

Para diarrea en personas que tienen SIDA: norfloxacina, metronidazol

Interacciones con otras medicinas:

Con fenitoína: Pueden aumentar los niveles de fenitoína y causar confusión y problemas de coordinación del cuerpo (ataxia) o de los ojos (nistagmo).



ADVERTENCIA: Es mejor evitar el trimetoprim-sulfa en los últimos meses del embarazo. Si es alérgica a las sulfas, no tome esta medicina.

vacuna antitetánica**(vacuna TT, dT, toxoide tetánico)**

La vacuna antitetánica es una vacuna que se da para prevenir la infección por tétanos. Se puede dar durante o después del embarazo, o después de una pérdida. Si una mujer recibe 2 inyecciones (o aun mejor, 3 inyecciones) durante el embarazo, la vacuna también protegerá al recién nacido contra esta infección mortal.

Importante: Toda la gente debe recibir las vacunas contra el tétanos desde la infancia.

Efectos secundarios: Dolor, enrojecimiento, calor y un poco de hinchazón en la zona de la vacuna.

Presentación usual: Líquido de 4, 5 ó 10 UI por 0.5 ml para inyecciones

**Cómo se usa:**

Para protección contra el tétanos toda la vida, debe recibir 5 vacunas según el calendario de vacunación de su zona, y luego una inyección cada 10 años.

Para cada vacuna: Se da 1 inyección de 0.5 ml en el músculo de la parte superior del brazo.

violeta de genciana**(violeta cristal, cloruro de metilrosanilina)**

La violeta de genciana es un desinfectante líquido que se usa para combatir las infecciones de la piel, de la boca y de la vagina.

Importante: Después de aplicar este líquido en la boca de un bebé, volteo al bebé boca abajo para que no trague mucho del líquido. La violeta de genciana mancha la ropa y la piel de color morado.

Efectos secundarios: El uso prolongado causa irritación. Si se pone en una llaga o una herida abierta, es posible que la piel quede manchada de morado cuando sane.

Presentación usual: Líquido al 0.5%, 1% ó 2%; tintura al 0.5%; cristales que producen una solución al 2% cuando se mezcla 1 cucharadita en ½ litro de agua

**Cómo se usa:**

Para la candidiasis vaginal: Remoje una bolita de algodón limpio en líquido al 1%, póngase el algodón en el fondo de la vagina y déjeselo allí toda la noche. Hágase ese tratamiento 3 noches seguidas. No olvide sacarse el algodón en la mañana. Si tiene comezón o salpullido en los genitales, pinte la piel de esta zona con el líquido también.

Para el algodoncillo (candidiasis de la boca): Enjuáguese la boca con líquido al 1% durante 1 minuto, 2 veces al día, pero no se trague el líquido.

Para infección de la piel: Primero lávese la piel con agua y jabón y séquesela. Luego pinte la piel con el líquido 3 veces al día, durante 5 días.

continúa...

violeta de genciana
continuado

Para infección de la piel en personas con SIDA: Primero lávese la piel con agua y jabón y séquesela. Luego pinte la piel con el líquido 2 veces al día, hasta que desaparezca el salpullido.

Otras medicinas que podrían servir:

Para infección de la piel: pomadas antibióticas, yodo

Para algodoncillo: nistatina

Para candidiasis vaginal: nistatina, miconazol, clotrimazol



ADVERTENCIA: No tenga relaciones sexuales mientras esté usando violeta de genciana para tratarse una infección vaginal. Así prevendrá que se infecte su pareja. Deje de usar la violeta de genciana si le empieza a causar irritación. No se la acerque a los ojos.

ANTICONCEPTIVOS ORALES ('LA PÍLDORA', PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS)



Interacciones de los anticonceptivos orales con otras medicinas:

Algunas medicinas disminuyen o cancelan el efecto de las pastillas anticonceptivas combinadas (pastillas que contienen tanto estrógeno como progestágeno). No use pastillas anticonceptivas combinadas si regularmente toma:

- carbamazepina (Tegretol)
- fenitoína (difenilhidantoína, *Epamín, Dilantin*)
- fenobarbital (fenobarbitona, *Luminal*)
- ácido valproico (*Depakene*)

A veces, es necesario que las mujeres con ciertas discapacidades eviten algunos tipos de anticonceptivos orales (y otros métodos anticonceptivos hormonales). Para mayor información al respecto, vea la página 196. Hay muchas marcas diferentes de pastillas anticonceptivas, con distintas potencias y combinaciones de las 2 hormonas. Las marcas que aparecen en estas páginas son algunas de las pastillas que se distribuyen en diferentes países de América Latina.

La mayoría de las mujeres puede usar las marcas que contienen una cantidad baja de las 2 hormonas sin que les cause problemas. Esas pastillas de "dosis baja" aparecen en los Grupos 1, 2 y 3.

Grupo 1: pastillas trifásicas

Estas pastillas contienen cantidades bajas de estrógeno y progestágeno en una combinación que va cambiando a lo largo del mes. Como las cantidades cambian, es importante tomar las pastillas en orden.

Marcas: *Triciclor* *Trinordiol* *Trolit*
Trifas *Triquilar*

Grupo 2: pastillas de dosis baja

Estas pastillas contienen cantidades bajas de estrógeno (35 microgramos de etinilestradiol ó 50 microgramos de mestranol) y progestágeno en una combinación que no cambia a lo largo del mes.

Marcas: *Ortho-Novum 1/35*

Grupo 3: pastillas de dosis baja

Estas pastillas contienen una cantidad alta de progestágeno y una cantidad baja de estrógeno (de 30 a 35 microgramos de etinilestradiol).

Marcas: *Diane* *Nordette*
Lo-Femenal *Rigevidon*
Microgynon-30 *Yasmin*

Para garantizar la eficacia de las pastillas anticonceptivas y disminuir lo más posible el manchado (sangrado muy leve que ocurre fuera de los días de la regla), tome las pastillas a la misma hora todos los días, sobre todo si son del tipo que contienen cantidades bajas de hormonas. Si el manchado continúa después de tomar pastillas de dosis baja durante 3 ó 4 meses, pruebe una de las marcas del Grupo 3. Si aún tiene manchado después de tomar estas pastillas durante 3 meses, pruebe una marca del Grupo 4.

En general, las mujeres que toman pastillas anticonceptivas sangran menos con la regla. Eso puede ser una ventaja, sobre todo para las mujeres que tienen anemia. Pero si a una mujer no le baja la regla varios meses o si a ella le molesta sangrar muy poco, puede probar una marca con más estrógeno del Grupo 4.

A las mujeres que sangran mucho con la regla, o que tienen los pechos adoloridos antes de que les baje la regla, les podría convenir más una marca baja en estrógeno pero alta en progestágeno. Esas son las pastillas del Grupo 3.

Las mujeres que tienen manchado o que dejan de tener la regla cuando están usando pastillas del Grupo 3, pueden cambiar de marca y usar pastillas con un poco más de estrógeno. Éstas son las pastillas de “dosis alta” del Grupo 4. Las mujeres que se embarazaron mientras estaban usando otro tipo de pastilla también pueden probar las del Grupo 4.

Grupo 4: pastillas de dosis alta

Estas pastillas contienen más estrógeno (50 microgramos de etinilestradiol) y la mayoría también contiene más progestágeno.

Marcas:	<i>Eugynon</i>	<i>Nordiol</i>
	<i>Neogynon</i>	<i>Ovral</i>
	<i>Noral</i>	

Las pastillas del Grupo 5 sólo contienen progestágeno y a veces se llaman “minipastillas”. Estas pastillas pueden ser las más convenientes para las mujeres que están dando el pecho o para las mujeres que no pueden usar las demás pastillas porque tienen dolores de cabeza o la presión un poco alta.

Grupo 5: pastillas de progestágeno solo

Estas pastillas, también conocidas como “minipastillas”, sólo contienen progestágeno.

Marcas:	<i>Microlut</i>	<i>Microval</i>
	<i>Norgeal</i>	<i>Neogest</i>
	<i>Ovrette</i>	<i>Neogeston</i>

Las pastillas que sólo contienen progestágeno se deben tomar a la misma hora todos los días, incluso durante la regla. El sangrado de la regla generalmente es irregular.

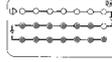
LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia puede prevenir un embarazo después de tener relaciones sexuales. Si una mujer no desea embarazarse, puede tomar una dosis alta de pastillas anticonceptivas lo antes posible —pero no más de 5 días después de tener relaciones. Mientras más pronto se toman las pastillas, mayor será su eficacia.



Puede usar la anticoncepción de emergencia si la necesita, aunque no usaría pastillas anticonceptivas regularmente (vea la página 355). No habrá una interacción con la medicina que quizás tome para su discapacidad si la usa una sola vez o muy rara vez.

La mayoría de las pastillas anticonceptivas contienen etinilestradiol (estrógeno) y levonorgestrel (progestágeno). El número de pastillas que hay que tomar depende de la cantidad de etinilestradiol en la pastilla. Hay también pastillas que se usan sólo para la anticoncepción de emergencia. Estas pastillas y las pastillas de progestágeno sólo tienen menos efectos secundarios (náuseas y dolor de cabeza).

Cómo tomar pastillas anticonceptivas de emergencia	Primera dosis 	Segunda dosis (12 horas después) 
Pastillas de dosis alta (con 50 mcg de etinilestradiol) (<i>Ovral, Ogestrel</i>)	Dé 2 pastillas ☺ ☺	Dé otras 2 pastillas ☺ ☺
Pastillas de dosis baja (con 30 a 35 mcg de etinilestradiol) (<i>Lo-Femenal, Lo/Ovral, Microgynon, Nordette</i>)	Dé 4 pastillas ☺ ☺ ☺ ☺	Dé otras 4 pastillas ☺ ☺ ☺ ☺
Pastillas de dosis baja (con 20 mcg de etinilestradiol) (<i>Alesse, Lessina, Lutera</i>)	Dé 5 pastillas ☺ ☺ ☺ ☺ ☺	Dé otras 5 pastillas ☺ ☺ ☺ ☺ ☺
Pastillas de emergencia especiales (con etinilestradiol y levonorgestrel) (<i>Tetragynon</i>)	Dé 2 pastillas ☺ ☺	Dé 2 otras pastillas ☺ ☺
Pastillas de progestágeno solo (con 75 mcg de levonorgestrel) (<i>Ovrette, Neogest</i>)	Dé 40 pastillas 1 sola vez; o, como otra opción: Dé 20 pastillas. Luego, 12 horas después, dé otras 20 pastillas.	 
Pastillas de progestágeno solo (con 30 mcg de levonorgestrel) (<i>Microlut, Microval, Norgeston</i>)	Dé 50 pastillas 1 sola vez; o, como otra opción: Dé 25 pastillas. Luego, 12 horas después, dé otras 25 pastillas.	 
Pastillas de emergencia que tienen 1500 mcg de levonorgestrel (<i>Postinor 1</i>)	Dé 1 pastilla 1 sola vez ☺	
Pastillas de emergencia que tienen 750 mcg de levonorgestrel (<i>Postinor, Postinor-2, Plan B, Pill 72, Post-Day</i>)	Dé 2 pastillas 1 sola vez ☺ ☺	

MEDICINAS PARA EL SIDA —TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV O TAR)

Las medicinas para tratar el SIDA se llaman antirretrovirales (ARV). Estas medicinas pueden ayudar a las personas con SIDA a vivir más sanas y mucho más tiempo. Cuando se toman por lo menos 3 medicinas juntas, el tratamiento se llama TARV o TAR—tratamiento antirretroviral. En esta sección, encontrará información sobre algunas de las combinaciones frecuentes de medicinas para el TARV. Consulte los cuadros de medicinas individuales (vea las páginas 361-362) para ver si hay interacciones entre la medicina que usted suele tomar para su discapacidad y las medicinas para el SIDA.

La atención del VIH y los programas de TARV

El VIH/SIDA es una enfermedad complicada que afecta todas las partes del cuerpo. En cuanto reciba un resultado positivo de la prueba del VIH, trate de encontrar un programa de atención del VIH con trabajadores de salud capacitados que puedan atenderla regularmente y ayudarle a mantenerse sana. Los programas de atención del VIH pueden proporcionar medicinas para prevenir y tratar las enfermedades causadas por el virus, consejería y otros tipos de apoyo. Le pueden ayudar a empezar el TARV, tratar los efectos secundarios del mismo y cambiar el TARV si no le da resultado. Es más confiable y más barato conseguir medicinas de un programa de TARV que de una fuente privada.

¿Cuándo se necesita el TARV?

Las personas infectadas por el VIH, que aún tienen sano el sistema inmunitario, no necesitan TARV. Sólo lo necesitan las personas que tuvieron un resultado positivo de la prueba del VIH y que además tienen signos de SIDA o problemas del sistema inmunitario. Hay una prueba de sangre, llamada recuento de CD4, que puede indicar qué tan bien está funcionando el sistema inmunitario. Si la prueba está disponible, y su recuento de CD4 es menor de 500, usted y su trabajador de salud podrán decidir si debe empezar el TARV. Lo mejor es empezar el TARV antes de que el VIH puede dañar el sistema inmunitario.

Antes de que empiece el TARV, es importante que considere estas preguntas con su trabajador de salud:

- ¿Tomó medicinas antirretrovirales en alguna otra ocasión? Es posible que eso afecte la selección de las medicinas que deberá tomar ahora.
- ¿Tiene otras enfermedades o problemas, como por ejemplo, tuberculosis, infecciones graves o fiebre? Tal vez sea necesario tratar esos problemas primero.
- ¿Cuáles son los riesgos, beneficios y efectos secundarios potenciales del TARV? Además de consultar a su trabajador de salud, trate de hablar con alguien que use TARV.
- ¿Está dispuesta a tomar medicinas todos los días, a las horas indicadas? Eso será necesario para que el TARV le dé resultado.
- ¿Contará con el apoyo de una persona de confianza o de un grupo de apoyo para las personas con VIH/SIDA, que pueda proporcionarle información y ayuda?

Asegúrese de que sepa dónde obtener ayuda si tiene problemas para conseguir sus medicinas para el TARV, problemas con los efectos secundarios, o si necesita tratamiento para otros problemas de salud.

No empiece a tomar medicinas antirretrovirales (ARV) usted sola. Es posible que no sean las indicadas para usted o que le causen efectos secundarios graves.

No comparta sus ARV con nadie más, ni siquiera su pareja o su hijo. Si toma menos de la dosis indicada, es posible que las medicinas pierdan su efecto. Eso la perjudicará a usted y a la persona que comparta sus medicinas.

No compre ARV de alguien que no pertenezca a un programa autorizado de TARV o de atención del VIH.

Combinaciones de ARV (TARV)

Los ARV sólo son eficaces si se dan en combinaciones de 3 medicinas o más. En la página 360 presentamos 4 combinaciones frecuentes y luego damos más información sobre cada una de las medicinas. Las combinaciones y las medicinas en sí cambian a medida que se aprenda más sobre el VIH y las formas de combatirlo. Pregúntele a su trabajador de salud cuáles medicinas están disponibles y dan los mejores resultados en su zona.

Las 4 combinaciones que aparecen en el cuadro a continuación son las más fáciles de tomar. Se pueden tomar con o sin alimentos. Además, son las combinaciones más baratas y más fáciles de conseguir. A veces, las 3 medicinas o 2 de las 3 medicinas se consiguen ya combinadas en una sola pastilla, llamada 'dosis de combinación fija'.

Cómo se toma el TARV

- Hay que tomar toda la medicina cada día a la misma hora.
- Si se toma la medicina 2 veces al día, hay que dejar 12 horas entre las dosis. Por ejemplo, si la persona toma una dosis a las 6:00 de la mañana, debe tomar la segunda dosis a las 6:00 de la tarde. Si pasan más de 12 horas, tendrá menos medicina en el cuerpo por un tiempo y eso puede causar resistencia a la medicina.
- Si se olvida tomar la medicina a la hora precisa, debe tomar la dosis que se le olvidó dentro de las próximas 5 horas. Si pasan más de 5 horas, entonces debe esperar y tomar la siguiente dosis a la hora de costumbre.
- Es muy importante que no tome ninguna de las medicinas de la TARV sin consultar a un trabajador de salud para saber si puede dejar de tomar las medicinas por separado o si debe dejar de tomarlas todas al mismo tiempo.

Efectos secundarios del TARV

El TARV ha ayudado a muchas personas a vivir más sanas y mucho más tiempo. Pero como muchas otras medicinas, los ARV tienen efectos secundarios para algunas personas. Muchas de ellas descubren que esos efectos van disminuyendo, y a veces desaparecen por completo, a medida que el cuerpo se va acostumbrando a las medicinas. Algunos efectos secundarios del TARV son diarrea, cansancio, dolor de cabeza y problemas del estómago, como por ejemplo, dolor, náuseas, vómitos y falta de apetito. Siga tomando sus medicinas aunque se sienta mal, hasta que un trabajador de salud le pida que las cambie o que deje de tomarlas.

Algunos efectos secundarios señalan que debe cambiarse la medicina. Algunos de los efectos secundarios graves son hormigueo o ardor en las manos y los pies, fiebre, ronchas o salpullidos, ojos amarillos, cansancio con dificultad para respirar, problemas del hígado, anemia y otros problemas de la sangre. Si sufre efectos secundarios graves, vaya a ver a un trabajador de salud de inmediato.

TARV para adultos y adolescentes (no para niños)		
30 mg de d4T (<i>estavudina</i>)	+ 150 mg de 3TC (<i>lamivudina</i>)	+ 200 mg de NVP (<i>nevirapina</i>)
Estas 3 medicinas vienen combinadas en 1 sola pastilla llamada <i>Triomune</i> .		
o, como otra opción:		
30 mg de d4T (<i>estavudina</i>)	+ 150 mg de 3TC (<i>lamivudina</i>)	+ 600 mg de EVF (<i>efavirenz</i>), una vez al día
o, como otra opción:		
300 mg de AZT (<i>ZDV, zidovudina</i>)	+ 150 mg de 3TC (<i>lamivudina</i>)	+ 200 mg de NVP (<i>nevirapina</i>)
La AZT y la 3TC vienen combinadas en 1 sola pastilla llamada <i>Combivir</i> .		
o, como otra opción:		
300 mg de AZT (<i>ZDV, zidovudina</i>)	+ 150 mg de 3TC (<i>lamivudina</i>)	+ 600 mg de EVF (<i>efavirenz</i>), una vez al día
La AZT y la 3TC vienen combinadas en 1 sola pastilla llamada <i>Combivir</i> .		

IMPORTANTE Al parecer, algunos ARV causan efectos secundarios más graves que otros, como por ejemplo, la estavudina (d4T). **La Organización Mundial de la Salud recomienda que el tratamiento con estavudina se abandone poco a poco.** En muchos países, las personas con SIDA ya no toman estavudina. En otros países, eso no siempre es posible porque no hay otras medicinas o porque las otras medicinas son demasiado caras. Si tiene SIDA y desea tomar TARV, consulte a un trabajador de salud de su comunidad experimentado en el tratamiento del VIH/SIDA para averiguar si allí se consiguen otras medicinas.

MEDICINAS PARA TRATAR EL VIH/SIDA



¡ADVERTENCIA! A menos que una mujer esté muy enferma de SIDA, es mejor que no empiece a tomar ninguna de estas medicinas hasta después del sexto mes (28 semanas) del embarazo.

Todavía no se sabe si estas medicinas pueden ser dañinas para el bebé si la madre las toma mientras esté dando el pecho. Pero, probablemente ayudarán a evitar que una madre le pase el VIH a su bebé a través de la leche materna. Por eso, generalmente es mejor seguir tomándolas.

¡ADVERTENCIA!

efavirenz



(EFV, EFZ, Sustiva)

Efavirenz es una medicina antirretroviral que se usa junto con otras medicinas para tratar el VIH/SIDA.

Efectos secundarios: Mareos, confusión, cambios de ánimo, sueños extraños, que generalmente desaparecen después de las primeras semana. Si no se quitan, consulte a un trabajador de salud. Si tiene ojos amarillos o confusión severa, consiga ayuda médica inmediatamente.

Presentación usual: Cápsulas de 50, 100, 200 mg; pastillas de 600 mg; solución oral de 150 mg por 5 ml



Cómo se usa:

Tome 600 mg, por la boca, 1 vez al día.



Interacciones con otras medicinas:

Con rifampicina la eficacia de efavirenz es reducida. Es posible que necesite tomar una dosis más alta de EFV (800 mg en lugar de 600 mg).

¡ADVERTENCIA!

estavudina



(d4T)

La estavudina se usa junto con otras medicinas para tratar el VIH/SIDA.

Efectos secundarios: Hormigueo, entumecimiento o ardor en los brazos y las piernas. Consiga ayuda médica inmediatamente si le da náuseas, vómitos, dolor abdominal fuerte, cansancio con falta de aliento, aumento de grasa en el cuerpo.

Presentación usual: Cápsulas de 15, 20, 30, 40 mg; polvo para hacer una solución oral de 5 mg por 5 ml



Cómo se usa:

Tome 30 mg, 2 veces al día.



ADVERTENCIA: Las mujeres embarazadas y ellas que pesan mucho deben escoger otras medicinas si están disponibles. Vea también al cuadro y el aviso en la página 360 y al párrafo que sigue.

lamivudina**(3TC)**

La lamivudina es una medicina antirretroviral que se usa junto con otras medicinas para tratar el VIH/SIDA. Tiene pocos efectos secundarios.

Presentación usual: Pastillas de 150 mg; solución oral de 50 mg por 5 ml

**Cómo se usa:**

Tome 150 mg por la boca, 2 veces al día.

nevirapina**(NVP)**

La nevirapina es una medicina antirretroviral que se usa en combinación con otras ARV para tratar el SIDA y para evitar que las madres le pasen el VIH a sus bebés durante el parto.

Efectos secundarios: Consiga ayuda médica inmediatamente si tiene ojos amarillos, salpullido o ronchas, fiebre, cansancio con problemas para respirar, falta de apetito.

Presentación usual: Pastillas de 200 mg; líquido de 50 mg por 5 ml

**Cómo se usa:**

Para reducir la posibilidad de tener efectos secundarios al comienzo del TARV, tome la mitad de la dosis de NVP durante las primeras 2 semanas –200 mg, 1 vez al día. Después de 2 semanas, tome 200 mg, 2 veces al día.

**Interacciones con otras medicinas:**

Con rifampicina: se puede reducir la eficacia de la nevirapina.

zidovudina**(zidovudina, ZDV, AZT)**

La zidovudina se usa junto con otras medicinas para tratar el VIH/SIDA y para ayudar a prevenir la transmisión del VIH de una madre a su bebé durante el embarazo o el parto.

Efectos secundarios: Cansancio y falta de aliento. Consiga ayuda médica inmediatamente si tiene palidez u otros signos de anemia.

Presentación usual: Pastillas de 300 mg; cápsulas de 100 mg ó 250 mg, solución oral o jarabe de 50 mg por 5 ml; líquido de 10 mg por 1 ml en frasquitos de 20 ml, para inyecciones.

**Cómo se usa:**

Tome 300 mg por la boca, 2 veces al día

**Interacciones con otras medicinas:**

Con dapsona: puede causar anemia.

Con ácido valproico: se puede aumentar el nivel de zidovudina y causar náuseas, vómitos y fatiga.

Con rifampicina: se puede reducir la eficacia de la zidovudina.

Mantener los aparatos de ayuda

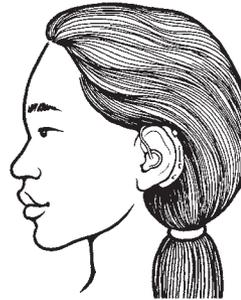
En este capítulo se explica cómo cuidar ciertos aparatos de ayuda para que funcionen bien y duren el mayor tiempo posible.

Audífonos

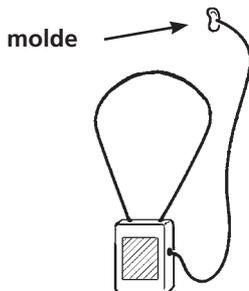
Los audífonos son caros, y la compra del audífono no es el único costo. Si el molde se empieza a rajar o a encoger, será necesario cambiarlo por uno nuevo. Los moldes generalmente no duran más de 2 años. Si el molde no queda bien, el audífono no funcionará correctamente. Además, todos los audífonos necesitan pilas para que funcionen.

Los 2 tipos de audífonos más comunes son:

Audífono retroauricular (que se coloca detrás del oído)



Audífono de caja



Hay que cambiarle las pilas al audífono desde cada semana hasta cada 2 ó 3 meses, según el tipo de audífono, el tipo de pila, y el número de horas que usa el audífono cada día.

En Botswana, un país del sur de África, hay una organización que descubrió cómo hacer un audífono que funciona con pilas recargables (que se pueden usar una y otra vez). Para mayor información, vea la página 377.

En algunos países, el gobierno cubre el costo de los moldes y las pilas para las personas que usan audífonos. Comuníquese con el Ministerio de Salud de su país para averiguar si ofrece ese servicio.



Puede ser muy caro conseguir nuevos moldes y pilas.



Los audífonos y las pilas deberían estar a la disposición de todas las personas que los pueden aprovechar--y no sólo de las personas que los pueden pagar!

CÓMO CUIDAR UN AUDÍFONO

Todo tipo de audífono funcionará mejor y le durará más si le da mantenimiento con regularidad. Aquí tiene algunos consejos para cuidar su audífono:

- Cuando no lo esté usando, manténgalo alejado de los aparatos eléctricos, como por ejemplo, los refrigeradores y televisores.
- No permita que se caliente ni se enfríe mucho.
- Manténgalo seco —el sudor y el agua lo dañarán. Quíteselo de vez en cuando durante el día, para secarle el sudor o la humedad. Quítese el audífono antes de bañarse o de nadar, o si sale a la lluvia. De noche, guarde el audífono en un recipiente con silicagel (un material que absorbe la humedad). No rocíe el audífono con perfumes ni con ningún tipo de aerosol.

La limpieza

- Limpie el audífono con un paño suave y seco. No use ningún líquido.

El molde

- Revise el molde con regularidad para asegurarse de que no esté tapado con cerumen.
- Limpie el molde con agua tibia y asegúrese de que esté seco antes de que lo vuelva a usar.

La pila

- Para que la pila dure más, apague el audífono cuando no lo esté usando.
- Mantenga limpia la pila y sáquela del audífono cuando no lo vaya usar un buen rato, como por ejemplo, cuando duerma de noche.
- Cambie la pila regularmente. Para averiguar si ya es tiempo de cambiarla, suba el volumen del audífono al máximo. Si oye un silbido, la pila todavía está bien. Si no, ya es tiempo de cambiarla por una nueva. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude. Si la pila se gasta más rápido que de costumbre, quizás se deba a que hay un problema con el audífono.
- Guarde las pilas en un lugar fresco y seco. Si las guarda en el refrigerador, deje que se calienten a la temperatura ambiental antes de usarlas.
- Si puede, lleve su audífono a una clínica o una tienda de audífonos de vez en cuando para que lo revisen.

A veces, es necesario reparar los audífonos. Generalmente, las reparaciones sólo se hacen en las ciudades grandes. Pero hay organizaciones de sordos que han empezado a capacitar a personas sordas para que puedan tomar impresiones del oído, hacer moldes y reparar audífonos.

Usar un bastón para movilizarse

Si es ciega o no puede ver bien, probablemente se sentirá más confiada si usa un bastón para movilizarse y, sobre todo, para caminar en lugares que no conoce. El bastón le ayudará a sentir el camino delante de sus pasos, así que mientras más largo sea, más rápido podrá caminar.

El bastón debe ser de madera fuerte, pero no debe ser muy grueso ni pesado para que lo pueda llevar fácilmente todo el día. El mango del bastón debe ser más grueso, y puede ser curvo o recto. Se puede sujetar un cordón al mango que se lleva como una pulsera holgada en la muñeca. Así será más difícil que se le caiga el bastón o que se le pierda.

Todos los días, antes de que salga de su casa, revise el bastón entero con las manos para sentir si tiene roturas o rajaduras. Si es necesario, pídale a alguien que le ayude.



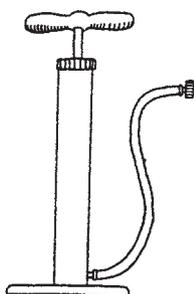
Medido de largo, el bastón ideal llegará del suelo hasta el punto medio entre su cintura y sus hombros.

Cómo cuidar su silla de ruedas

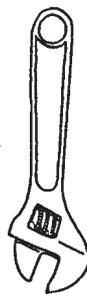
Su silla le durará más y andará más parejo si la cuida muy bien. Para darle mantenimiento usted misma, necesitará algunas herramientas básicas (vea el cuadro en esta página). Las páginas siguientes (367 a 368) le pueden servir como una guía general para el cuidado de su silla de ruedas. El grado de mantenimiento que necesite dependerá de cuán parejos o desiguales sean los caminos donde usted se moviliza.



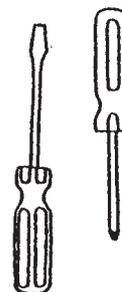
Herramientas para cuidar una silla de ruedas



bomba de bicicleta

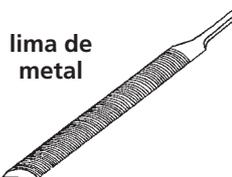


llave inglesa



desarmador

llave de radios



lima de metal

También será útil que tenga:

- aceite de peso medio para maquinaria
- cera blanda —del tipo que se usa para encerar carros— o cera de jojoba (una planta), lanolina hecha de la lana del borrego, o manteca de cacao. La cera de las velas no sirve porque es demasiado quebradiza.

TODOS LOS DÍAS

- Limpie la armazón de la silla con un paño húmedo para quitarle la tierra.
- Trate de evitar que entre agua o tierra en los rodamientos (bujes, cojinetes) de las ruedas delanteras y traseras (no guarde su silla donde se moje).
- Asegúrese de que las llantas estén firmes. Si es necesario, ínfeelas más con la bomba. Las llantas deben sentirse muy firmes cuando las oprima.



Si cuida su silla, no le fallará.

UNA VEZ A LA SEMANA

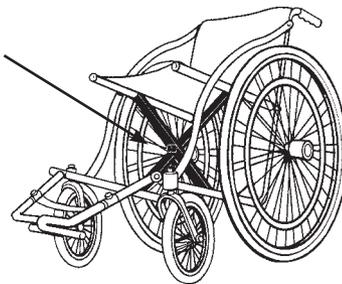
- Revise las llantas para asegurarse de que no estén muy desgastadas y no tengan pinchaduras. Si encuentra una tachuela o un clavo metido en la llanta, no lo saque sino hasta que esté lista para repararla. Si es necesario, cambie la llanta. Si su silla tiene llantas de bicicleta, las podrán componer o cambiar en cualquier taller de bicicletas. No es muy difícil parchar las pinchaduras. Pídale a alguien del taller de bicicletas que le enseñe cómo hacerlo.
- Asegúrese de que las ruedas traseras giren sin ningún problema. Si se bambolean o hacen algún ruido raro, es posible que los rodamientos de bolas se hayan desgastado y que necesite cambiarlos. Además, apriete todas las piezas que se sientan sueltas (tal vez necesite ir a ver a un mecánico para que le preste llaves más grandes). Quizás necesite aflojar las tuercas un poquito, después de que las apriete, para que las ruedas puedan girar libremente.
- Si las horquillas delanteras no se mueven de lado a lado fácilmente, asegúrese de que no se estén atorando en los reposapiés. Si la horquilla entera se menea mucho, apriete bien la tuerca superior y luego aflójela apenas lo necesario para que la horquilla se mueva fácilmente.
- Si las ruedas delanteras no giran bien, quizás necesiten nuevos rodamientos. Lo mejor es que alguien las revise en un taller de sillas de ruedas.
- Ponga unas cuantas gotas de aceite en un paño húmedo y úselo para sacar las pelusas y la tierra de las 4 cajas de los ejes de las ruedas.
- Menee los radios de las ruedas traseras grandes. Apriete todos los que estén sueltos con la llave de radios. Cambie los que estén dañados por nuevos.

UNA VEZ AL MES

- Encere la armazón de su silla para que sea más fácil de limpiar y de abrir y cerrar.
- Es posible que los rodamientos de bolas del centro de las ruedas sean sellados. Pero si no son de ese tipo, sáquelos, límpielos con disolvente, séquelos y vuélvalos a meter con grasa limpia. Si les entra agua a los rodamientos, es posible que se oxiden y entonces la silla no rodará bien.
- Revise los reposabrazos, los reposapiés y los aros de propulsión para asegurarse de que no tengan asperezas o bordes filosos. Líjelos hasta que queden lisos.
- Revise los tornillos y los pernos de su silla y apriete los que estén sueltos. Busque tornillos en el respaldo de la silla y pernos en el asiento, el aro de propulsión, la abrazadera en x, los reposapiés, los ejes delanteros, los ejes traseros, los frenos, la rueda giratoria delantera (roldana o 'rueda loca' delantera) y el pivote (centro de giro). El pasador de giro de la rueda delantera deberá estar apretado, pero no mucho, porque si no, será más difícil guiar la silla.
- Vea si la armazón de la silla está rajada o abollada. A veces, las rajaduras hacen que la armazón se rompa. Algunas rajaduras se pueden soldar.

DE CADA 4 A 6 MESES

- Lubrique el centro y la base de la abrazadera en x con aceite de peso medio para maquinaria. También lubrique los otros puntos giratorios de la silla.
- Revise la tela del asiento y cámbiela si está desgarrada o si se hunde demasiado. Eso es muy importante porque un asiento desgarrado o muy hundido puede causar úlceras por presión.
- Si usa un cojín de hule espuma, asegúrese de que todavía tenga rebote. De lo contrario, podría causarle úlceras por presión.



IMPORTANTE Cuando hay que cambiar las llantas delanteras, sean de hule sólido o llenas de aire, quizás necesite llevar su silla a un taller de sillas de ruedas para que las cambien allí.

Si su silla se descompone, tal vez necesite llevarla a un taller de sillas de ruedas para que se la compongan. Si no hay un taller de ese tipo en su zona, quizás le puedan ayudar en un taller de bicicletas o de metalistería.

Lenguaje de señas para la salud

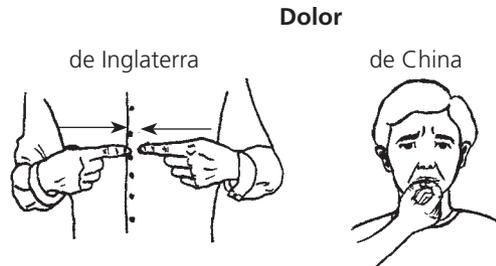
En la mayoría de las comunidades de todo el mundo, las personas sordas han inventado su propio lenguaje de señas que les permite comunicarse tan bien como las personas oyentes se comunican con el habla —y casi tan rápido también. Las señas que mostramos aquí son de varios países. La seña para una palabra puede ser diferente de un lugar a otro. Así que estas señas sólo le sirven como una muestra de cómo se forman y se usan. Si usted es trabajador de salud o un pariente o ayudante de una persona sorda, pídale a las mujeres sordas de su comunidad que le enseñen las señas que usan ellas. El lenguaje de señas le ayudará a asegurarse de que las mujeres sordas de su comunidad reciban buena atención de salud.

SEÑAS QUE NECESITAN SABER LOS TRABAJADORES DE SALUD

Aquí tiene ejemplos de algunas señas que los trabajadores de salud necesitan saber para poder atender bien a las mujeres sordas. Algunas señas se hacen con ademanes y gestos y otras se hacen deletreando la palabra con los dedos.

Señas que apuntan hacia el cuerpo

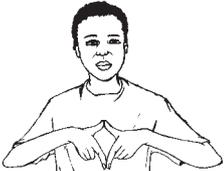
Se puede apuntar hacia una parte del cuerpo para indicar dónde hay un dolor. Por ejemplo, si desea indicar dolor en el vientre, haga la seña de dolor y luego apunte hacia el vientre.



Señas que se hacen con ademanes

Aquí tiene ejemplos de otras señas relacionadas con la salud.

<p>SIDA</p> <p>de Kenia de China</p>	<p>Infección</p> <p>de Vietnam de Inglaterra</p>	<p>Medicamento</p> <p>de EE.UU. de Kenia</p>
<p>Planificación familiar</p> <p>de Vietnam de Kenia</p>		<p>Relaciones sexuales</p> <p>de Vietnam de Kenia</p>

<p>Vagina</p>  <p>de Vietnam</p>  <p>de Kenia</p>	<p>Condón</p>  <p>de Vietnam</p>  <p>de Kenia</p> 
<p>La regla (menstruación)</p>  <p>de Vietnam</p>  <p>de Inglaterra</p>  <p>de Kenia</p>	

Señas que se hacen deletreando con los dedos

Muchas palabras se pueden deletrear con los dedos. Por ejemplo:

<p>ITS</p>  <p>I</p>  <p>T</p>  <p>S</p> <p>de México</p>	<p>Condón</p>  <p>C</p>  <p>O</p>  <p>N</p>  <p>D</p>  <p>Ó</p>  <p>N</p> <p>de México</p>
<p>Condón</p>  <p>de China</p>   <p>de Vietnam</p>  	
<p>VIH</p>  <p>de China</p>   	<p>de Vietnam</p>     <p>de México</p>   

Otras palabras que le convendría saber en lenguaje de señas

Aquí tiene una lista de otras palabras que le convendría saber en el lenguaje de señas de su zona, si usted es trabajador de salud:

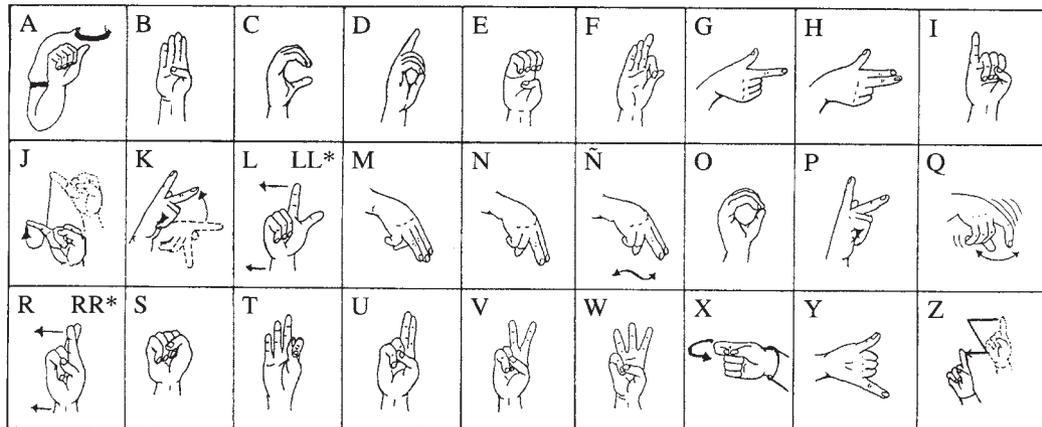
aborto	diarrea	lesión	pérdida (<i>aborto espontáneo</i>)
ano	dolor	llaga	quiste
ardor	dormir	maltrato	respirar
bulto	drogas	marearse	sangre/sangrado
calambre	ejercicio	matriz	seco
cambio de color	embarazo	moco	sudar
cólicos	entumecimiento	náuseas (<i>ganas de vomitar</i>)	tos
comezón	escalofríos	nervios	trabajo de parto
contracciones	examen	orina/orinar	tumor
dar el pecho	excremento	parto	violar
débil	fiebre	pecho (<i>seno, mama</i>)	vista (<i>borrosa</i>)
defecar	flujo vaginal	pelvis	vomitara
depresión	hinchazón	pene	
desmayo	lavar/limpiar		

Señas de los números

Los números se pueden usar para indicar la frecuencia o la duración de un problema de salud (cuántas veces o cuántos días, semanas o meses). Los números del 1 al 5 también se pueden usar para indicar la intensidad del dolor: el 1 representa el dolor más leve y el 5 el más intenso.



Alfabeto



*Para la L y R use el signo sin mover la mano. El movimiento indicado es para la LL y RR.

Algunas palabras útiles

Aquí tiene una lista de palabras que pueden servir para que entienda mejor la información sobre la salud y la discapacidad. También pueden ayudar a las mujeres con discapacidad y los trabajadores de salud a entenderse mejor cuando intercambian información y experiencias.

Algunas de las palabras aparecen explicadas en los capítulos o los apéndices de este libro, pero muchas no.

Algunas de las explicaciones en esta lista contienen palabras escritas en *este tipo de letra* (*letra cursiva*). Eso indica que también hay una explicación para esas palabras en la lista.

Las palabras aparecen en orden alfabético:

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z

A

accesible, accesibilidad Cuando un lugar o un servicio es disponible y es fácil llegar y entrar a ello. También cuando es fácil tratar y comunicarse con otra gente.

agudo Repentino y de corta duración, a veces fuerte o grave —por ejemplo, dolor agudo o *infección aguda*. El opuesto a *crónico*.

alergia, reacción alérgica, choque alérgico Problema o problemas, tales como comezón, estornudos, ronchas y a veces dificultades para respirar o choque, que afectan a algunas personas cuando aspiran, comen, se inyectan o tocan ciertas cosas. El choque alérgico es un tipo de reacción alérgica muy grave.

antibiótico Medicina que se usa para combatir *infecciones* causadas por microbios. (Los antibióticos NO combaten las infecciones causadas por un virus).

anticuerpo Sustancia que el cuerpo produce para combatir *infecciones*.

antirretrovirales ARVs. Medicinas que se usan para ayudar a las personas con SIDA a mantenerse más sanas y a vivir más tiempo. No curan el SIDA.

atrofia Debilidad o desgaste progresivo de los músculos, que se debe a un problema de los nervios. (Compárese con *distrofia*).

B

biopsia Un trabajador de salud saca una muestra de tejido o líquido del cuerpo que luego se examina en un laboratorio para ver si está sano o enfermo.

C

cáncer Enfermedad grave que produce cambios en las *células* del cuerpo que muchas veces resultan en tumores. El cáncer puede afectar muchas partes del cuerpo.

célula La unidad más pequeña de materia viva en el cuerpo.

choque Una condición peligrosa causada por deshidratación, sangrado abundante, heridas o quemaduras, o una enfermedad grave. Los signos de choque son debilidad, pérdida del conocimiento, sudores en frío, y pulso rápido y débil.

cicatriz Sección de piel o de *tejido* que queda áspera y alzada después de que sana una lesión.

contaminado Se dice de los instrumentos médicos o de los alimentos que contienen *microbios* dañinos.

contractura Reducción de la amplitud de los movimientos de una coyuntura, que generalmente se debe al acortamiento de los músculos.

convulsión 'Ataque' involuntario que sacude una parte del cuerpo o el cuerpo entero.

crónico Que dura mucho tiempo o que se repite seguido. El opuesto a *agudo*.

cuadruplejía Parálisis o inmovilidad de los músculos de ambos brazos y ambas piernas, que se debe a una enfermedad o a una lesión de la médula espinal al nivel de la nuca o cerca de allí.

D

derrame cerebral Apoplejía. Pérdida repentina del conocimiento, de la sensibilidad o de la capacidad para moverse, causada por una hemorragia o un coágulo de sangre (trombo) en el cerebro.

distrofia Debilidad progresiva de los músculos, que se debe a un problema de los músculos en sí. (Compárese con *atrofia*).

E

efectos secundarios Cambios en el cuerpo producidos por el uso de medicinas o anticonceptivos hormonales más allá de los cambios necesarios para combatir enfermedades o prevenir el embarazo.

émbolo Una masa de coágulos de sangre. Una embolia ocurre cuando un émbolo bloquea un vaso sanguíneo e impide circular la sangre dentro del cuerpo.

escroto Saco de piel que contiene los testículos del hombre.

espasticidad Apretamiento o tirantez involuntaria de los músculos. La espasticidad generalmente se presenta en personas con parálisis cerebral, lesión de la médula espinal o daño cerebral.

estrés Tensión en el cuerpo y la mente causada por actividades o eventos que sobrecargan o angustian a la mujer.

estrógeno Una *hormona* femenina.

F

fibroma Vea *mioma*.

fisioterapeuta Persona que diseña y enseña ejercicios y actividades a personas que tienen dificultad para moverse o para controlar los movimientos del cuerpo.

fórmula infantil Leche artificial que se da a bebés en lugar de leche materna. La fórmula infantil no tiene todos los beneficios nutritivos y de salud que tiene la leche materna.

H

hemorroides Bolitas o bultitos dolorosos alrededor del *ano* o dentro de él. Son un tipo de venas hinchadas que pueden causar ardor, dolor o comezón.

hepatitis Una enfermedad grave del *hígado* causada por un virus. Algunos tipos de hepatitis pueden transmitirse sexualmente.

hígado Órgano grande debajo las costillas del lado derecho del cuerpo. Se encarga de limpiar la sangre de sustancias tóxicas.

hormonas Sustancias químicas que produce el cuerpo y que impulsan, inhiben o regulan la actividad de los órganos, el crecimiento y otros procesos. En la mujer, el *estrógeno* y la *progesterona* son hormonas que regulan el ciclo menstrual, la fertilidad y algunos de los cambios del cuerpo durante el embarazo y el amamantamiento.

I

infección Una enfermedad causada por *bacterias*, *virus* u otros seres vivientes. Las infecciones pueden afectar una parte del cuerpo o el cuerpo entero.

intramuscular Se dice de algo que está o que se da dentro del músculo, como por ejemplo, una inyección intramuscular.

intravenoso Se dice de algo que está o que se da dentro de una vena. como por ejemplo, un suero intravenoso.

inyección Poner medicina o una vacuna en el cuerpo por medio de una jeringa con aguja.

J

jeringa Instrumento que se usa para poner inyecciones.

L

lavativa Enema. Solución de agua que se pone por el ano para hacer que una persona obre o para aumentar la cantidad de líquido en el cuerpo.

ligamento Fibras fuertes dentro del cuerpo que ayudan a mantener los huesos y los músculos en su lugar.

M

malformación congénita Un problema con el cuerpo o con la capacidad para entender y aprender que tiene una persona desde que nace.

masaje Sobar o tocar o el cuerpo con el propósito de aliviar el dolor, la tensión u otros problemas.

mioma Fibroma. Tumor que crece en la pared de la matriz. No es cáncer, pero puede causar muchas molestias con la regla y también infertilidad. Los anticonceptivos orales y el embarazo pueden ayudar a prevenir el desarrollo de un nuevo mioma.

N

nervios Fibras delgadas que conducen 'mensajes' por todo el cuerpo. Algunos nervios nos permiten sentir las cosas y nos indican cuando algo nos duele. Otros nos permiten mover diferentes partes del cuerpo cuando lo deseamos.

nombre genérico El nombre del ingrediente principal que contiene una medicina.

nombre de marca El nombre que una empresa da a una medicina u otro producto.

O

operación Cirugía. Lo que hace un médico cuando usa instrumentos para reparar una herida o corregir algún problema dentro del cuerpo. Generalmente se corta y se abre una parte del cuerpo para realizar una operación.

órtesis Férula. Aparato que sirve para apoyar una parte del cuerpo débil o lesionada, o para corregir o compensar una deformidad de los huesos o las fuerzas deformantes.

ortopédico Describe los aparatos y ejercicios diseñados para corregir o prevenir malformaciones del cuerpo.

P

paraplejía Parálisis o inmovilidad de los músculos de ambas piernas, que a veces se extiende un poco a otras partes del cuerpo, y que se debe a una enfermedad o lesión de la médula espinal.

partera Comadrona. Matrona. Una persona con capacitación o con mucha experiencia que atiende a las mujeres durante el embarazo y el parto.

pega pega Cinta Velcro. Dos cintas de nylon que se adhieren y que se usan en la ropa, las férulas, los zapatos y otras cosas, en vez de botones, hebillas, cierres y agujetas. Cada cinta tiene un lado liso y otro lado velludo. El lado velludo de una de las cintas tiene pequeños ganchitos que se enganchan en los 'vellos' rizados de la otra cinta. Es fácil de usar—sobre todo para las personas que tienen uso reducido de las manos.

placenta Órgano esponjoso que se encuentra dentro de la matriz de una mujer embarazada. El bebé está conectado a la placenta por el cordón que le sale del ombligo y recibe de la placenta todo lo que necesita para desarrollarse hasta que nazca. La placenta también nace poco después del bebé.

planificación familiar Usar algún método para prevenir el embarazo. La planificación familiar le permite a una mujer tener el número de hijos que desea, cuando los desea.

presión arterial Presión de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (las arterias y las venas). La presión arterial varía según la edad y el estado de salud de la persona.

progesterona *Hormona* que produce el cuerpo de la mujer.

progestágeno *Hormona* artificial producida en el laboratorio, que es muy parecida a la progesterona natural. Se usa en algunos métodos de *planificación familiar*.

pus Líquido blanco o amarillo, lleno de microbios, que se halla en una lesión infectada.

R

radiografía Rayos X. 'Fotografía' de una parte del cuerpo por dentro, como por ejemplo, los huesos de la columna o los pulmones. No duele, y no se corta ni se abre el cuerpo para tomar una radiografía.

resistencia La capacidad de defenderse o oponerse a algo. Muchos microbios, virus y parásitos se han vuelto resistentes a los efectos de ciertas medicinas, especialmente algunos *antibióticos* y los *antirretrovirales*. Por eso, esas medicinas ya no sirven para combatir las enfermedades causadas por los microbios, virus o parásitos resistentes.

sepsis Infección grave de la sangre.

subcutánea Se dice de algo que está en el *tejido* graso justo debajo de la piel o que se da dentro de ese tejido, como por ejemplo, una *inyección* subcutánea.

T

tejido La materia que forma los músculos, la grasa y los órganos en el cuerpo.

temperatura Grado de frío o calor, generalmente medido en centígrados con un *termómetro*.

termómetro Instrumento que se usa para medir *temperatura*.

toxemia de embarazo Preeclampsia. Eclampsia. Condición peligrosa que puede afectar a una mujer durante el embarazo, y que puede producir *convulsiones*.

transfusión de sangre Poner la sangre de una persona en el cuerpo de otra, por la vena, usando una aguja especial, para reponer sangre que el recipiente haya perdido a causa de una enfermedad, una herida o una operación.

V

vacuna Una sustancia que protege contra una enfermedad en particular, como por ejemplo el tétanos. La mayoría de las vacunas se dan por inyección.

Velcro *Pega pega*. Nombre comercial de un tipo de cinta doble que se usa para juntar dos pedazos de tela, cuero u otro material.

vientre Barriga. Panza. Abdomen. La parte del cuerpo que contiene el estómago, el hígado, los intestinos y los órganos reproductores.

Más información

Las organizaciones, materiales impresos y sitios web incluidos en esta sección ofrecen información adicional para mujeres con discapacidad y para las organizaciones que promuevan la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad. No es un listado completo de los recursos que existen en español, pero puede servir como punto de partida para conocer otros materiales útiles y también los grupos que trabajan estos temas en diferentes países. Algunos de los materiales impresos y electrónicos se prestan para la reproducción y adaptación, y además incluyen enlaces a otros recursos en otras partes del mundo.

ORGANIZACIONES

ABILIS

Aleksanterinkatu 48 A, 00100 Helsinki,
Finlandia
Tel: (358-9)612-40333
Correo-e: abilis@abilis.fi
www.abilis.fi

La Fundación ABILIS apoya las actividades que contribuyen al logro de oportunidades iguales para las personas discapacitadas en la sociedad a través de derechos humanos, vida independiente y autosuficiencia económica. Se da prioridad especial a las actividades desarrolladas e implementadas por mujeres discapacitadas.

Acceso Libre A.C.

Dra. Mabel Prado Picón
Asesora de Programas de Mujeres
Centro de Rehabilitación Integral
Armenta y López No. 616,
Centro, Oaxaca, CP 68000, México
Tel./Fax.: (52) 95-16-5775
Correo-e: libroax@antequera.com
acoax@antequera.com
paloax@antequera.com

CBM (Christoffel-Blindenmission/ Christian Blind Mission)

Nibelungenstraße 124
64625 Bensheim, Alemania
Tel: (49-6251)131-392; Fax: (49-6251)131-338
www.cbm.org

La CBM apoya programas comunitarios que proveen servicios médicos, educación y rehabilitación para personas con discapacidades.

CEVIMUDI (Centro de Vida Independiente para Mujeres con Discapacidad)

Alicia Contreras
1a. Priv. De Lopez 505-6D
Col. Julian Carrillo
San Luis Potosi, SLP CP. 78340, México
Tel.: (52) 48-15-7726
Fax.: (52) 48-15-5972
Correo-e: aliciac@infosel.net.mx

Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD)

902-388 Portage Avenue, Winnipeg
Manitoba, R3C 0C8 Canadá
Tel: (1-204)287-8010
Fax: (1-204)783-6270
Correo-e: info@dpi.org
www.dpi.org

La Organización Mundial de Personas con Discapacidad es una red de organizaciones o asambleas nacionales de personas con discapacidad, establecida para promocionar los derechos humanos de las personas con discapacidad a través de la participación plena, la igualdad de oportunidades y el desarrollo.

Fondo Global para Mujeres

1375 Sutter Street, Suite 400
 San Francisco, CA 94109, EE.UU.
 Tel: (1-415)202-7640
 Fax: (1-415)202-8604
 Correo-e: gfw@globalfundforwomen.org
 www.globalfundforwomen.org

El Fondo Global para Mujeres es una fundación que otorga financiamiento y apoyo a grupos de mujeres que trabajan por los derechos de las mujeres alrededor del mundo y que están tratando temas críticos para la mujer, como son el alcance de la independencia económica, el aumento del acceso a las niñas a la educación y la erradicación de la violencia contra la mujer.

Fundación Nicaragüense de Mujeres con Discapacidad (FUNIMD)

Barrio Altagracia
 de los Semáforos de la Racachaca 1c abajo,
 3c al sur y ½ c abajo
 Apdo: RP-52
 Managua, Nicaragua
 Tel/fax: (505) 266-0922
 Correo-e: funimd@ibw.com.ni

FUNIMD es una organización de mujeres con discapacidad que promueve la promoción, rehabilitación e integración social y laboral de las personas con discapacidad, buscando mejorar la calidad de vida y las relaciones interpersonales entre personas con y sin discapacidad, además de la equidad y conciencia de género y el respeto a los derechos humanos.

Handicap Internacional

Waterman House 101-107, Chertsey Road
 Woking, Surrey GU21 5BW, Reino Unido
 Tel: (44-0870)774-3737
 Correo-e: hi-uk@hi-uk.org
 www.handicap-international.org.uk

Handicap Internacional trabaja para eliminar las causas prevenibles de la discapacidad y también para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad en países afectados por la pobreza y la guerra. En América Latina, apoya proyectos de rehabilitación, integración educativa y laboral, y prevención de la discapacidad en Colombia, Cuba y Nicaragua.

Inclusión Internacional

Secretaría
 c/o The Rix Centre, University of East
 London
 Docklands Campus, Londres E16 2RD,
 Reino Unido
 Tel: (44-208)223-7709
 Fax: (44-208)223-7411
 Correo-e: info@inclusion-international.
 org/sp
 www.inclusion-international.org

Inclusión Internacional (I.I.), es una federación global formada por 200 organizaciones basadas en familias, que aboga por los derechos humanos de las personas con discapacidades intelectuales alrededor del mundo.

International Disability and Development Consortium (IDDC)

IDDC Administrator
 c/o Handicap International, Waterman
 House
 101-107 Chertsey Road, Woking
 Surrey GU21 5BW5, Reino Unido
 Tel: (44-0870)774-3737
 Fax: (44-0870)774-3738
 Correo-e: administrator@iddc.org.uk
 http://iddc.org.uk

IDDC es una red de organizaciones en más de 100 países que implementa y financia programas, difunde información y aboga por los derechos humanos de las personas con discapacidades.

International HIV/AIDS Alliance

Queensberry House, 104-106 Queens Road
 Brighton BN1 3XF, Reino Unido
 Tel: (44-0127)371-8900
 Fax: (44-0-127)371-8901
 www.aidsalliance.org

La International HIV/AIDS Alliance (la Alianza) es una iniciativa de personas, organizaciones y comunidades que apoyan las respuestas comunitarias efectivas al VIH y al SIDA. Concentra sus esfuerzos en movilizar y fortalecer a las comunidades para que puedan enfrentar los desafíos que presenta la epidemia.

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

Simón Bolívar 3798, Ñuñoa, 6850892
Casilla 50610, Santiago 1, Santiago, Chile
Tel: (56-2)223-7077; Fax: (56-2)223-1066
Correo-e: secretaria@reddesalud.org
www.reddesalud.org

Promueve la salud, el pleno ejercicio de los derechos humanos y la ciudadanía de las mujeres, a través de una transformación cultural, política, social, desde una perspectiva feminista.

Mobility International USA (MIUSA)

132 E. Broadway, Suite 343
Eugene, Oregon 97401, EE.UU.
Tel: (1-541)343-1284
Fax: (1-541)343-6812
Correo-e: info@miusa.org
www.miusa.org

MIUSA trabaja por los derechos humanos de las personas con discapacidad a través del intercambio y el desarrollo internacional. El sitio web es sólo en inglés pero incluye un listado de organizaciones que trabajan a favor del bienestar de las personas con discapacidad alrededor del mundo.

Motivation

Brockley Academy, Brockley Lane, Backwell
Bristol, BS48 4AQ, Reino Unido
Tel: (44-0127)546-4012
Fax: (44-0127)546-4019
Correo-e: info@motivation.org.uk
www.motivation.org.uk

Motivation diseña y distribuye aparatos de movilidad (sillas de ruedas, triciclos y prótesis) y además capacita a personas a atender las necesidades de estos tipos de aparatos en sus propias comunidades. Motivation ha realizado proyectos de capacitación con estos grupos en Centroamérica:

CADISCA

Apdo postal #2847
Managua, Nicaragua
Tel: (505) 2 277-1494, Fax: (505) 2 270-8325
Correo-e: cadisca@ibw.com.ni

CESTA (Centro Salvadoreño de Tecnología Apropiaada)

Sr. Mario Jesús López
Kilómetro 4 Carretera a San Marcos 392
San Salvador, El Salvador
Tel: (503) 222 6480, Fax: (503) 226 6903
Correo-e: jesuss@navegante.com.sv,
cesta@es.com.sv

Teaching Aids at Low Cost (TALC)

P.O. Box 49, St. Albans
Herts AL 1 5TX, Reino Unido
Tel: (44-0172)785-3869, Fax: (44-0172)784-6852
Correo-e: info@talcuk.org
www.talcuk.org

Materiales educativos de bajo costo sobre la salud y el desarrollo.

Asociación Sueca de Organizaciones de Personas con Discapacidad para el Desarrollo Internacional (SHIA)

Shia (Solidaridad - Derechos Humanos – Inclusión – Accesibilidad) es una organización de asociaciones suecas de personas con discapacidad dedicada a combatir la pobreza y fortalecer los derechos humanos de las personas con discapacidad a través de la cooperación para el desarrollo.
Liljeholmstorg 7A, 11763 Estocolmo, Suecia
Tel: (46-8)462-3360; Fax: (46-8)714-5922
Correo-e: shia@shia.se
www.shia.se

Whirlwind Wheelchair International (WWI)

San Francisco State University
1600 Holloway Avenue - SCI. 251
San Francisco, California 94132, EE.UU.
Tel: (1-415)338-6277
Fax: (1-415)338-1290
Correo-e: info@whirlwindwheelchair.org
www.whirlwindwheelchair.org

WWI diseñó la silla de ruedas "Whirlwind" (torbellino), que se caracteriza por ser liviana, económica, duradera y 'todo terreno' –apta para movilizarse en las típicas condiciones urbanas y rurales de los países en desarrollo. Estas son algunas de las empresas y organizaciones en América Latina que producen sillas "Whirlwind":

Corporación Regional de Rehabilitación del Valle (CRRV)

Francia de Bautista, Director
Calle 30 No. 36-05 San Carlos
A.A. 20865 Cali - Colombia
Tel: (57-2) 335-1651 & 334-2947, Fax: (57-2) 334-2791
Correo-e: crrv@telesat.com.co

Fundación Transiciones

Colonia Candelaria #80
Antigua G., Guatemala
Tel/fax: (502) 7832-4261
Correo-e:
transitionsguatemala@yahoo.com
www.transitionsfoundation.com

La Unión Mundial de Ciegos (UMC)

Enrique Pérez, Secretary General
C/Almansa 66, 28039 Madrid, España
Tel: (34)914-365-366; Fax: (34)915-894-749
Correo-e: umc@once.es
www.worldblindunion.org

La UMC representa a las personas ciegas y con deficiencias visuales de unas 600 organizaciones distintas repartidas en 158 países quienes trabajan para promover la prevención y el tratamiento de la ceguera, para combatir la pobreza entre las personas ciegas y deficientes visuales, y garantizarles el derecho y a la educación, la rehabilitación e igualdad de oportunidades de empleo.

Federación Mundial de Personas Sordas

P.O. Box 65, FIN-00401
Helsinki, Finlandia
Fax: (358-9)580-3572
Correo-e: info@wfdeaf.org
www.wfdeaf.org
Información de contacto por país:
<http://www.wfdeaf.org/members.aspx>

Esta organización internacional agrupa las asociaciones nacionales de personas sordas de 127 países. Trabaja a favor de los derechos humanos e igualdad de oportunidades para personas sordas, y el derecho de las personas sordas a usar el lenguaje de señas para informarse y educarse.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

525 23rd St. N.W.
Washington, D.C. 20037 EE.UU.
Tel:(1- 202) 974-3000
www.paho.org/default_spa.htm

Promueve la prevención de discapacidades y la rehabilitación, y además investiga, recopila y difunde información acerca de la salud de las personas con discapacidad en las Américas.

LIBROS Y OTROS MATERIALES IMPRESOS

Horizontes y Tercera Edad y Desarrollo

HelpAge International
67-74 Saffron Hill, London EC1R OBE,
Reino Unido
Tel: (44-207)278-777
Fax: (44-207)713-7993, (44-171)447-203
Correo-e: helpage@gn.apc.org
www.helpage.org/es

Estas publicaciones se distribuyen gratuitamente dos veces al año. HelpAge es una red de más de 50 organizaciones alrededor del mundo que trabajan para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Construyendo Puentes: *Un manual sobre la inclusión de personas con discapacidad en programas de intercambio internacional. Presenta información muy valiosa para organizaciones de desarrollo sobre cómo incluir a personas con discapacidad en programas internacionales.*

El Simposium Internacional de MIUSA sobre Micro-crédito para Mujeres con Discapacidad. *Documenta las conclusiones y recomendaciones de algunas mujeres líderes con discapacidad y expertos en desarrollo internacional, sobre la inclusión de mujeres con discapacidad en programas de micro-crédito.*

Fuertes, Orgullosas y Apasionadas®: Incluyendo Mujeres con Discapacidad en Programas de Desarrollo Internacional. *Es un excelente recurso para educar organizaciones del desarrollo internacional y organizaciones de mujeres acerca de la importancia de incluir a mujeres con discapacidad en proyectos comunitarios. Disponible también en formato video.*

Mobility International USA

P.O. Box 10767, Eugene, Oregon 97440,
EE.UU.
www.miusa.org

Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas

Boston Women's Health Book Collective
34 Plympton Street, Boston, MA 02118
EE.UU.
Tel: (1-617)451-3666
Fax: (1-617)451-3664
Correo-e: ncnv@bwhbc.org
www.ourbodiesourselves.org

Siete Cuentos Editorial

140 Watts Street
New York, NY 10013 EE.UU.
Tel: (1-212) 226-8760
Correo-e: juana@sevenstories.com
www.sevenstories.com

Este libro comprehensivo sobre la salud y la sexualidad de la mujer incluye información sobre las relaciones sexuales y la discapacidad.

SITIOS WEB

Disability World

[www.disabilityworld.org/04-05_04/
spanish/index.shtml](http://www.disabilityworld.org/04-05_04/spanish/index.shtml)

*Una revista electrónica, bi-mensual,
sobre noticias y opiniones internacionales
relacionadas al tema de la discapacidad.*

Mujeres en Red

[http://www.nodo50.org/mujeresred/
discapacidad.html](http://www.nodo50.org/mujeresred/discapacidad.html)

*Artículos sobre los derechos de las mujeres
con discapacidad y también enlaces a otros
recursos.*

Mujeres Hoy

[www.mujereshoy.com/secc_n/portada.
shtml](http://www.mujereshoy.com/secc_n/portada.shtml)

*Incluye una lista de enlaces a servicios de
atención a víctimas de violencia por país en
todo América Latina.*

Mujeres y discapacidad en internet

[www.infodisclm.com/Dossieres/mujer_
discapacidad.htm](http://www.infodisclm.com/Dossieres/mujer_discapacidad.htm)

*Enlaces a otros sitios con información sobre
este tema.*

Red Mujeres con Discapacidad

www.redmcd.org

*Sitio participativo con diversos objetivos, entre
ellos, ser un grupo de ayuda mutua virtual,
un espacio de encuentro y de intercambio de
información.*

Índice

Este índice es una lista de los temas que cubre el libro. Los temas aparecen en orden alfabético:

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z

A

ABC (ácido bicloroacético), 166, 354

Abandono, como maltrato emocional, 292

Aborto

decidir en contra, 210–211
 decisión de la mujer, 207, 209
 embarazo después del, 208
 forzoso, 306
 ilegal, 208
 legrado, 208
 medicamentos con, 208
 peligroso, 81, 208
 planificación familiar natural después del, 200
 razones por, 207
 sin riesgo, 208
 violación y, 302
Vea también Pérdida

Absceso, infección de mama y, 260, 262

Abuso de sustancias *Vea Alcohol; Drogas; Tabaco*

Abuso sexual, 298

autodefensa, 308–311
 avisar a una persona de confianza, 183
 en instituciones, 306
 mujeres con discapacidad de aprendizaje y, 141, 204, 299
 niñas y el riesgo de, 298
 pareja, el riesgo de, 144
 salud sexual después, 153, 154
Vea también Maltrato; Violación

Acceso

baños y letrinas, 39, 40, 123
 barandales, 38
 centros de salud y hospitales, sugerencias para, 36–40
 derecho al, 24, 33–34
 puertas, 39
 rampas, 40, 123
 trabajar por el cambio, 17–19, 21, 22–27, 34
Vea también Barreras

Acetaminofén (paracetamol), 349

Aciclovir, 333

Ácido bicloroacético (ABC), 166, 334

Ácido fólico (folato), 216

paladar hendido y falta de, 11

Ácido tricloroacético, 166, 334

Ácido valpróico, anticonceptivos orales e interacción, 355

Actitudes como barreras, 1–3

acceso y, 9
 como discriminación, 52
 discapacidad como estigma, 300
 embarazo y maternidad, 209–210, 219
 en la familia, 19–20
 ITS y, 30
 sexualidad y, 139
 sillas de ruedas y, 9–10
 VIH/SIDA como estigma, 179
 violación como estigma, 299, 300, 305

Vea también Actitudes de trabajadores de salud; Ideas equivocadas sobre la discapacidad; Luchar por el cambio

Actitudes de trabajadores de salud, como barreras

acceso, 9, 35
 cómo mejorar, 41–42
 enfermedades y las mujeres con discapacidad, 2, 3, 7
 esterilización, 204
 planificación familiar, 186
 sexualidad, 30–32, 176
 VIH/SIDA, 174, 176

Actividades diarias

bebé, cuidado y, 253
 cuidados, decisiones sobre y, 314
 ejercicio, 88
 embarazo y, 223
 mujeres mayores y ayuda por, 281
 salud mental, signos de y, 59

Acupuntura, 180

Adopción, 83

Adrenalina (epinefrina), 342

Agresión sexual, 299

Vea también Violación

Agricultura, condiciones de trabajo peligroso, 13, 14

Agua

cuidados para la nueva madre y, 249
 disreflexia y, 119
 embarazo y, 215, 227, 231
 estreñimiento y, 102, 108
 parto y, 237, 240, 246
 sonda, necesidad para, 102
 vejiga, para infección de, 105, 231, 284, 303

Agua caliente *Vea Calor, terapia de*

Agua de coco, potasio y, 274

Agua salada, tratamiento

genitales con desgarro, después del parto, 249
 ojos, 100

Agujas, hervir, 168, 179, 180

Vea también Inyecciones

Aislamiento, 54

como maltrato, 292

Alcohol

causa de discapacidad, 13
 evitar durante el embarazo, 213, 215
 hepatitis e importancia de evitar, 168
 infertilidad y, 82
 menopausia y, 283
 no usar en la piel, 117
 reacciones al trauma y, 57

Alergias

antibióticos y, 330
 lubricantes y, 192
 medicinas y, 329
 penicilina, 163
 signos de, 329
 VIH y signos de, 175

Alfabetización, luchar por el cambio en, 18, 26

Algodoncillo

amamantamiento y, 260
 bebé, hace más vulnerable a VIH, 261
 recién nacido y, 111
 tratamiento, 260
 VIH/SIDA y, 175
Vea también Candidiasis

Aliento, falta de

anemia y, 87

- anticonceptivos orales y, 197
embarazo y, 217, 221, 227
TARV y, 360
Vea también **Respiración y aliento**
- Alimentación** *Vea* **Dieta**
- Almorrón (hemorroides)**, 108
- Alzheimer, enfermedad de**, 281
- Amamantamiento**
algodoncillo, 260
alimentación adicional 255, 261,
262, 263, 265–266
antibióticos durante, 261
ayuda con, 256
calostro, 255
cómo dar pecho, 255–257
cuido de los pechos durante,
259–261, 262
dejar de producir leche
materna, 249
dejar de sangrar después del
parto a través de, 247
destetar al bebé, 262, 265–256
discapacidades de aprendizaje o
comprensión y, 254
dolor cuando empiece, 256
frecuencia de, 259
importancia de, 255
infección de mama (mastitis),
260–261, 262
inyecciones anticonceptivas e
implantes 198, 199
método de planificación familiar,
188, 199
métodos hormonales de
planificación familiar y, 198,
199, 356
penicilina, alergia a, y, 163
pezones adoloridos o agrietados,
259, 260, 261, 262
por amigos o parientes, 263
problemas al dar pecho, 255,
257–258, 263–264
sacarse la leche a mano, 255,
257–258, 259
sostener el bebé durante, 256–257
TARV y, 262
VIH/SIDA y, 170, 199, 261–262
Vea también **Leche materna**
- Amante secreto**, 30, 144
- Amarillo, ojos y piel**
TARV y, 360
Vea también **Hepatitis**
- Aminoglucósidos**, 331
- Amoxicilina**, 335
- Ampicilina**, 335
- Amputaciones, mujeres con**
confianza en sí misma, cultivarla, 20
embarazo y, 222
eructar, ayudar al bebé a, 264
imagen propia, 53
prótesis, falta de, 9, 11
- Ancianas** *Vea* **Mujeres mayores de edad**
- Andador, casero**, 223
- Anemia (sangre débil)**
ácido fólico (folato), deficiencia
de, 216
alimentación para prevenir, 87, 88
detectar oportunamente, 126
embarazo y, 215
regla abundante y, 111
signos de, 87
TARV y, 360
tratamiento, 88
- Angustia (sentirse nerviosa o preocupada)**
estrés y, 51
signos, 56
- Anillo anticonceptivo**, 196
- Año**, 78
flujo del, 160
placer sexual y, 145
sangrado del (hemorroides), 108
- Antibióticos**
alergias a, 330
familias de, 330–331
infecciones de hongos y, 111
sustitución de, 330
usar sólo cuando sean
necesarios, 331
Vea también **Medicinas**
- Anticonceptivos de inyección**
amamantamiento seguro con, 198
progéstgeno solo, método de, 198
- Anticonceptivos orales**
cómo usar, 197, 355–356
dosis baja, 197, 355, 357
emergencia, método de
planificación familiar de, 205,
302, 357–358
implantes y, 199
interacciones con
medicamentos, 355
peligro, signos de, 197
progéstgeno solo y problemas
de salud, 196, 198, 199, 206
- tiempo necesario para prevenir
embarazo, 197
tipos de, 355–356
- Vea también* **Planificación familiar**
- Antiretrovirales (ARV)**, 170, 176, 358
Vea también **TARV**
- Aparatos**
andador, cómo hacer, 223
audífonos, 363–365
barreras para proteger bebé,
272, 273
cama para bebé en la cama de
mamá, 268
cama para embarazo, 224
cojín para bebé, 272
cómo cuidar, 363–368
mangos para agarrar cosas, 98
mesa para mudar y vestir bebé, 268
muletas y bastones caseros, 223
portabebés, 271–272
quitarse la ropa, 123, 268
silla de parto y taburete, 241, 242
Velcro, 268, 270
Vea también **Aparatos para facilitar la movilidad; Bastones; Muletas; Prótesis; Silla de ruedas; Sondas;**
- Aparatos para facilitar la movilidad**
casero, 223
coyunturas, esfuerzo excesivo de,
93–94
embarazo y, 222–224
grupos de apoyo mutuo y, 26
mujeres mayores y, 279, 281
músculos, fuerza excesiva de,
92–93
negocio de mujeres que hacen, 8
recursos para, 9
transporte, adaptar para, 35, 36
Vea también **Bastones; Muletas; Prótesis; Silla de ruedas**
- Aprendizaje y comprensión, mujeres con discapacidad de**
abuso sexual de, 141, 156, 299
bebé, cuidado del, 254
comunicación con, 36
dieta causa, 11
en instituciones, 306
esterilización de, 204
exámenes de salud y, 127–128, 138
menstruación y, 110
parto y, 236

- planificación familiar y, 204
sexualidad y, 141, 156, 204
trabajadores de salud y, 43, 236
- Apretamiento, ejercicio de**
orinar, problemas de, 101, 229
parto, preparación para, 215
- Ardor cuando orina**, 105, 111, 159, 160
- Ardor en las manos o pies, TARV y**, 360
- Artritis, mujeres con**
el parto por, 213
medicina para, 152
mujeres mayores y, 279
natación, como ejercicio, 90
relaciones sexuales y, 150, 151, 152
terapia de calor y, 152
- ARV (antiretrovirales)**, 170, 176, 358
Vea también TARV
- Asistentes, apoyo para**, 313–326
abogar al gobierno por grupo, 318
asistentes personales pagados, 316
autocuida, 319–320
capacitación, 316
descansos y prestaciones son necesarios, 122, 314, 315, 316, 324–325, 326
grupo de apoyo mutuo, 321–325
recibir ayuda de una mujer con discapacidad, 320
respetar, 314
sentimientos de, 317–318, 319, 322–323, 326
- Aspiración al vacío**, 208
- Aspirina**, 336
avisos, 120
- Ataques de pánico**, 56
- Ataques** *Vea Convulsiones; Epilepsia*
- Audición, mujeres con problemas de**
bebé, quedar cerca de, 251, 267
relación maternal de, 267
trabajador de salud, como apoyo, 43, 138
Vea también Sordera, mujeres con
- Audífonos**, 363–365
- Autodefensa contra maltrato y violencia**, 308–311
- Autoestima**
como autodefensa, 309
expectativas y, 52
género y, 51
- maltrato y, 296, 312
mujeres mayores y, 282
parejas, encontrar, 143, 144
promoción por familia y comunidad, 68–69
pubertad y, 72
salud mental y, 62–65, 68–69
sexualidad y, 141, 155
trabajo y, 143
Vea también Imagen corporal
- Auto-revisión o con asistencia**
cuidados diarios, 96
exámenes que se hacen en casa, 135
ITSs, 158–159
mamas, 128–130
pies, 97
úlceras de presión, 114, 117
- Azitromicina**, 336

B

- Barandales (o cuerdas)**, 38, 123
- Barreras**, 1–3
a una buena atención de salud, 1–3, 35
comunicación, falta de, 35
corrupción, 35
el derecho humano a quitarlas, 10
estigma como, 300
Vea también Acceso; Actitudes como barreras y la discapacidad; Barreras físicas; Barreras sociales; Estigma; Ideas equivocadas; Pobreza
- Barreras físicas**, 9–10
hospital y centro de salud, diseño de, 2
Vea también Acceso
- Barreras sociales**
en general, 7, 32
pobreza, 33, 51
Vea también Barreras; Género
- Bastones**
asistentes y, 314
autodefensa con, 310–311
cómo encontrar si es tirado, 311
cuido de, 365
hecho en casa, 223, 365
medidas de, 365
mujeres mayores empiezan a usar, 279
- BCG inmunización**, 276
- Bebés**
agua potable y, 275
algodoncillo, 111, 260
alimentación, 263–265
atravesado en la matriz, 245
ayuda para cuidar al, 253–254
cargar y movilizarse con, 271–272
consolar, 266–267
cuidar al recién nacido, 250–251
diarrea, tratamiento de, 274
dormir con, 268
enfermedades de, que causen discapacidad, 12
eructar, 264
estreñido, 270
ir al paso de, 273
juguetes caseros para, 269
la muerte de, 11, 261
lavar, 270
laxantes o aceites, no le dé, 270
mudar y vestir, 268
oxígeno durante el embarazo, 227
pujar, 246
relación con la madre, 253–254, 266–267, 269
sexo del, 212
signos de peligro del recién nacido, 246, 251
sostener para el amamantamiento, 256–257
succionar el moco de, 246
tétano en, 251
VIH/SIDA y, 261–262
Vea también Amamantamiento; Embarazo; Hijos; Parto Planificación familiar;
- Bencilpenicilina**, 337
- Biberón, la seguridad alimentaria y**, 264
- Bisacodil, supositorios de**, 107
- Blenorragia** *Vea Gonorrea*
- Boca y encías**
cuidados de, 98–99
VIH/SIDA y problemas de, 175, 177
- Bolsa de aguas (fuente) se rompe**
pardas o verdosas, 246
parto no comience después de 24 horas, 245
parto y, 237
salida de orina se confunde con, 228
- Bolsas de orina**, 130
- Botella tibia, sacarse leche materna con**, 258

Braille

educación en, 22
pruebas de VIH y, 172

Brujería, idea equivocada sobre discapacidad, 15, 16**Búfalo, leche para alimentación,** 263–264**Bultos**

dolor durante relaciones sexuales y, 151
en los pechos, 73, 128–129
verrugas genitales, 165–167
Vea también **Cáncer; Tumores**

C**Cabra, leche de,** 263–264**Cadera, huesos no iguales,** 79**Cafeína, bebidas con**

el cuerpo no aprovecha el líquido en, 231
menopausia, evitar durante, 283

Calcio

alimentos con mucho, 86
anticonceptivos inyectables y necesidad de, 198
calambres musculares y, 225
fortalecer los huesos con, 86
labio leporino y, 11

Calendario, método de planificación familiar, 201–202**Calor, terapia de**

artritis y, 152
calambres musculares y, 225, 243
coyunturas dolorosas y, 228
dolor de espalda y, 227
embarazo y, 226, 227, 228
estirarse los músculos, antes de, 91
generalidades, 120
infección de mama (mastitis) y, 261
menstruación, por molestias de, 110
músculos espásticos y, 92, 226
parto y, 237, 243

Calostro, 255**Camas**

caseras, para las embarazadas, 224
hospitales, 40

Cambio social *Vea* **Luchar por el cambio****Cáncer**

accidentes nucleares y, 12
de cuello de la matriz, PVH y, 165

detección oportuna, 126
sarcoma de Kaposi, 175

Candidiasis

amamantamiento y, 260
antibióticos y, 177
de piel, 111
de vagina, 111–113
embarazo, VIH y, 233
hueso, infección causada por, 111
mujeres embarazadas y bebés, 111
prevención, 111, 112–113, 177
remedios caseros, 112, 177
signos, 111
tratamiento, 112, 177, 260
VIH/SIDA y, 233

Cansancio

anemia y, 87
depresión y, 54
embarazo y, 221, 227
estrés y, 51
hepatitis y, 167
respiración y, 227
sexualidad y, 153
síndrome postpoliomielitis y, 279
TARV y, 360

Capacidad de aprender, de mujeres con discapacidad, 6**Capacitación**

falta de, para trabajo, 52, 54
liderazgo, grupos de apoyo mutuo y, 26

Vea también **Educación**

Capuchón cervical *Vea* **Diafragma y capuchón cervical****Carbamazepina, interacciones de anticonceptivos orales con,** 355**Carritos**

músculos, esfuerzo excesivo y, 92
portabebé y, 272

Cáscara de psillio (Plantago psyllium), 108**Causas de discapacidad,** 10–14

accidentes, 12–14
ácido fólico (folato), falta de, 216
discapacidad hereditaria, 14, 212
enfermedad, 12
falta de acceso a atención de salud, 12
guerra, 11
medicinas e inyecciones, 13
pobreza y desnutrición, 10–11
sociales, 7

CD4, recuento de, 358**Cefalosporinas,** 331**Cefixima,** 338**Ceguera**

falta de nutrición, causada por, 11
lepra, causada por, 280

Centro de salud

aborto en, 208
acceso físico, cómo mejorar, 38–40
confidencialidad y, 42, 294
esterilización, operación en, 203
lenguaje de señas en, 36–37
VIH, prueba en, 172–173
visita por grupo de apoyo, 47–48
Vea también **Exámenes y**

pruebas; Hospital; Trabajadores de salud**Ceremonias para la pubertad,** 77, 142, 155, 156**Cesárea**

cicatriz, 244
evitar, 242, 244
herpes genital y, 165
hospital, para partos después, 244

Chancro blando, 164**Chichis** *Vea* **Pechos****Choque alérgico, medicinas para**

dexametasona, 340
epinefrina, 342

Cicatrices, 168, 180**Ciclo** *Vea* **Menstruación****Ciegas**

artritis y, 279
ayudar, necesidades para, 121, 314
bebé de, cómo limpiar, 270
bebé de, ir al paso de, 273
bebé de, tener cerca, 251, 268
como atletas, 17
comunicación, 35–37
condones, practicar primero, 190
educación, requisitos para, 22
examen médico y, 127, 138
infección, detectar, 96
ITS, revisar signos de, 159
la regla y, 74, 109
mujeres mayores, 280
para tocar a, 43, 138
posiciones para el trabajo de parto, 241
sexualidad y, 146, 156
sordera y, 280
trabajador de salud, ayuda de, 43

- Ciprofloxacina**, 338
- Circuncisión**, 168, 180
- Circuncisión en mujeres** *Vea* **Corte genital femenino**
- Cirugía** *Vea* **Operaciones**
- Clamidiasis**
signos, 160
tratamiento, 161–162
- Clindamicina**, 339
- Clítoris**, 78, 145, 146
- Cloro, limpiar con**, 192
- Clotrimazole**, 339
- Coito interrumpido** *Vea* **Retiro del pene**
- Coito** *Vea* **Relaciones sexuales**
- Cólicos**, 110
- Comezón**
ano, 108
genitales, 111, 113, 159, 165, 166
pezones, 260
piel, VIH/SIDA y, 175
- Comida** *Vea* **Dieta**
- Comprensión, mujeres con discapacidad de** *Vea* **Aprendizaje y comprensión, mujeres con discapacidad de**
- Comunicación**
acceso y, 23, 36–37
autodefensa y, 308–309
con vecinos, 64
relaciones sexuales, deseos y limitaciones, 147–149
sencilla y clara, para mujeres con discapacidad de aprendizaje y comprensión, 36
Vea también **Lenguaje de señas**
- Comunidad**, 5–27
ayuda, acordar, 122
dibujar, 67
educación, promover, 22, 69
embarazo y, 209, 212
estatus bajo de mujeres en, 212
estigma de VIH/SIDA y, 179
estigma de violación y, 299, 300, 305
grupos de conscientización en, 18–19
letrinas y baños, adaptar, 123
maltrato en instituciones, problema de, 307
maltrato, prevención de, 312
mujeres mayores, activas en, 285–286
- pérdida y, 219
pubertad, apoyo en, 76–77
salud de la mujer, promover, 29
salud mental, promover, 68–69
salud sexual, promover, 139, 156, 183–184
Vea también **Actitudes como barreras; Género; Grupos de apoyo mutuo; Ideas equivocadas sobre la discapacidad; Integración; Luchar por el cambio**
- Condón femenino**
cómo usar, 191–192
comparar con otros métodos, 188
ilustración, 80
ITS y VIH protección con, 191
limpiar para reusar, 192
lubricantes con, 192
- Condón para hombres**
barreras sociales al uso, 32, 189
cómo ponerse, 190
comparar con otros métodos, 188
deshacerse de, 190
disminuir el riesgo de infección, 181–182
embarazo y, 217
generalidades, 189
hepatitis, prevención y, 168
ilustración de, 80
ITS y VIH, protección, 181, 189, 285
lubricantes y, 151, 152, 189
seña para, 370
sexo oral y, 181
violación y el uso después, 303
Vea también **Condón femenino**
- Confianza**
autodefensa, elemento de, 309, 311
consulta y, 42
criar con, 20, 21
necesidad de, 54
- Confidencialidad**
anticonceptivos inyectables y, 198
excusados y, 123
maltrato institucional y falta de, 306, 307
relaciones sexuales y, 150
sistema reproductivo y, 78
trabajadores de la salud y necesidad, 42, 174, 184, 198, 294
VIH, estatus y, 174
violación y, 300, 301, 302
- Confusión mental (Enfermedad de Alzheimer, demencia, senilidad)**, 281
- Conjuntivitis**, 99
- Consejería**
acceso a, 36
depresión y, 55
maltrato y, 312
- Contracciones**
cambio de posición entre, 240
de preparación, 236
disreflexia y, 117
parto, proceso de, 237
estar pendiente de signos de parto, 238
- Contracturas**, 94–95
Vea también **Músculos espásticos (apretados)**
- Convulsiones**
disreflexia y, 133, 239
toxemia de embarazo y, 232, 247
Vea también **Epilepsia**
- Corazón, enfermedad de**
métodos hormonales de planificación familiar y, 196
sífilis y, 163
TRH y, 283
- Corazón, latidos del bebé**, 217, 218
- Corazón, latidos rápidos de**
alergia a medicina, 329
anemia, 87
angustia, 56
disreflexia, 153
estrés, 50
- Cordón umbilical, cuidados**, 250
- Corte genital femenino**
como práctica cultural, 245
dolor durante relaciones sexuales, 151
hepatitis, prevención, 168
parto y, 245
- Cojunturas, dolor y contracturas**
dolor, para calmar, 120
ejercicio, 88, 92
embarazo y dolor en, 228
esfuerzo excesivo, lesiones por, 93–94
mujeres mayores y, 278
sexualidad y, 150, 151, 152
tratamiento por, 120, 228
- Crema anticonceptiva** *Vea* **Espermicidas**

Cuello de la matriz

ilustración, 79
relaciones sexuales y, 79
trabajo de parto, se abre, 236, 237
verrugas genitales (PVH) y, 165

Cuentos sobre temas

acceso, luchar por el cambio, 19, 23, 24, 34
adopción, 83
asistentes, experiencias de, 319, 322
atletas, 17
autoestima, 63, 64, 65
belleza, ideas sobre, 140
discapacidad repentina, cómo lidiar, 63, 65
embarazo, 210–211, 234
enfoque desde discapacidad, 34
estrés y autoestima, 52
exámenes de salud, 126, 136
grupos de apoyo mutuo, 26
ITSs, 30–32
mujeres mayores ir a escuela, 285
niños, servicios para, 37, 322
salud sexual, 155
suicidio, intento de, 64
taller de aparatos de rehabilitación, 8
taller de coser y confección, 20
trabajadores de salud aprenden de mujeres con discapacidad, 41
venta de verduras, 17
vía vaginal, parto por, 242

Cuerdas (barandales), 38, 123**Cuerpo, imagen de** *Vea Imagen corporal***Cuidados de dientes** *Vea Dientes***Cuidados diarios**

ayuda para, 121
boca y dientes, 98–99
cabello, 96
manos, 96, 98
menstruación, 106, 109–110
ojos, 99–100
piel, 96
pies, 96–98
signos secundarios, fijarse en, 96
Vea también Cuidar; Evacuación de intestinos; Vaciar la vejiga

Cuidar

alimentación de niños, 266
asistentes pagados, 316
consolar al bebé, 266, 267

contracturas, cómo prevenir, 94–95
decisiones sobre, 314
embarazo, apoyo por, 233
exámenes de salud, 127, 134, 137
lenguaje de señas y, 369
menstruación y higiene, 109–110
mujeres mayores de edad, 281
músculo, estirarse, 91
músculos espásticos o apretados, cómo relajarse, 92
necesidad general para, 121
orina o excrementos, eliminación e higiene, 100, 109
pareja como asistente, 148
pubertad, apoyo durante, 76–77
salud sexual, apoyo para, 150, 155, 183
úlceras por presión, cómo prevenir, 114–117

Vea también Auto-exámenes; Familia; Maltrato; Parejas

D**Dar a luz** *Vea Parto***Defensa propia y ser firme, 309, 311****Demencia, 281****Depresión**

ejercicio ayuda, 88
estrés y, 51
maltrato, causa de, 290–291
mujeres mayores y, 54, 55, 282
parto, después del, 250
prevención de, 282
signos, 54, 282
suicidio, 55
Vea también Sentimientos

Derechos

al acceso a servicios de salud, 29, 33–34
Convenio de Naciones Unidas, adentro de contraportada
ser libre de abuso y maltrato, 288
tocar, decidir quién puede, 311

Derrame cerebral

hormonales, métodos de planificación familiar y, 196
TRH y, 283

Descuido, 293**Desinfectar**

biberón, 264
con cloro, 192
instrumentos para cortar o perforar piel, 168, 179, 180

Vea también Limpieza

Desmayarse

alergia a medicina, 329
anemia, 87
embarazo tubárico, 220
pánico, ataques de y miedo de, 56

Desnutrición

formula infantil, alimentación y, 261
infertilidad y, 82
niñas y mujeres y, 86
VIH/SIDA y, 175

Diabetes

candidiasis y, 111
detección oportuna, 126
infertilidad y, 82
toxemia de embarazo y, 232

Diafragma y capuchón cervical

cómo usar, 193
comparar con otros métodos, 188
VIH/SIDA protección con, 193

Diagnóstico *Vea Exámenes y pruebas; Peligro, señas de; signos específicos***Diarrea**

anticonceptivos orales y, 197
leche materna, defensa contra, 255
muerte de bebés y, 261
niños, tratamiento para, 274
TARV y, 360
VIH/SIDA y, 169, 175, 177

Días fijos, método de planificación familiar, 201–202**Día siguiente, píldora del, 205****Diazepam, 340****Dibujar y pintar**

dibujar la comunidad, 67
en grupos de apoyo mutuo, 66–67
trauma y, 58
violación y abuso, hablar sobre, 295, 300

Dicloxacilina, 340**Dientes**

cuidados, 98–99
niños y cuidados, 275

Dieta

alimentos, clases de, 87
calambres musculares y, 225
discapacidad, causa de, 10–11
embarazo, 213, 215–217, 221, 222, 232
estreñimiento, prevención de, 108
hepatitis y, 168
huesos débiles (osteoporosis), prevención y, 86, 280

- infertilidad y, 82
menopausia y, 283
para niños, 265–266
parto, después de, 249
saludable, 86–88
úlceras de presión, prevención y, 117
VIH/SIDA y, 176, 177–178
Vea también **Amamantamiento**
- Discapacidades**
como parte de la vida, 7
definición, 6
en el sistema de salud, 7
Vea también **Barreras; Causas; Ideas equivocadas**
- Discriminación** *Vea* **Actitudes son barreras; Ideas equivocadas**
- Dispositivos Intrauterinos** *Vea* **DIUs**
- Disreflexia**, 117–119
causas de, 117, 132
embarazo y, 213
emergencia médica, 118, 133, 239
examen pélvico y precauciones, 132–133
parto y, 238–239, 240
relaciones sexuales y, 153
signos, 118
tratamiento, 118–119
- Distrofia muscular**, 14
- DIUs (dispositivos intrauterinos)**
comparar con otros métodos, 188
emergencia, como método de planificación familiar de, 205
generalidades, 187, 195
infertilidad y, 81
parálisis y, 206
peligro, signos de, 195
- Dolor**
alto vientre, repentino y fuerte, 246
amamantamiento y, 256, 259–261
bajo vientre
DIU, problemas y, 195
embarazo y, 220
gonorrea, 160
hepatitis, 167
matriz, infección de, 248
menstruación (calambres), 110
pélvica, infección, 161
signo de ITSs, generalmente, 158
tubárico (en las trompas), embarazo, 220
vejiga, infección de, 105
brazo, implantes y, 199
- calmar, cómo, 120, 152
ejercicio y, 88, 90–92
esfuerzo excesivo de tendones y, 93
espalda, en embarazo, 226–227
espalda, parte baja, y infección de riñones, 106
estómago, 108
hemorroides, 108
medicinas para, 120
músculos, estirar para calmar, 90, 91
orinar y, 105, 159, 160, 303
pecho, ataques y, 56
pechos, menstruación y, 73
pierna, en sólo una y anticonceptivos orales, 197
pies, 97
relaciones sexuales y, 150–153, 160, 195
signo de un problema, 85, 96
úlceras de presión, 116
violación y, 303
Vea también **Coyunturas, dolorosas y tiesas**
- Dolor de cabeza**
anticonceptivos orales y, 197
depresión y, 51, 54
estrés y, 51
fuerte y palpitante, 118
herpes genital y, 165
métodos hormonales de la planificación familiar y, 196
TARV y, 360
toxemia del embarazo y, 232, 246
- Dormir y el embarazo**
con bebé, 268
dificultades en, 221
falta de dormir después del parto, 254
músculos, calambres de, 225
respirar, dificultades en, 227
- Dosis alta, pastillas de**, 356
Dosis baja, pastillas de, 355, 357
- Dote**, 144
- Doxiciclina**, 341
- DPT (triple) vacuna**, 276
- Drogas**
agujas, no compartir, 180
infertilidad y, 82
trauma y, 57
Vea también **Alcohol; Medicinas; Tabaco**
- dT (TT, tétano) vacuna**, 276
- E**
- Edificios, mejorar el acceso**, 38–40
- Educación**
alfabetización, 18, 26
derecho de niñas y mujeres, 22, 51, 52, 292
familia, promover en, 69
luchar por el cambio, 22, 24
y salud sexual, 142, 156, 182–184, 204
y violencia contra mujeres, 312
- Efavirenz**, 361
- Efectos secundarios**
de métodos hormonales de planificación familiar, 196, 198, 199, 356
de planificación familiar de emergencia, 358
de TARV, 360
DIUs, 195
está pendiente por signos de, 327
fenitoína, 98
Vea también **medicinas específicas**
- Ejercicio**, 88–95
dolor, calmar con, 120
embarazo y, 226, 227
estreñimiento, prevenir, 108
levantar objetos, 90
menopausia y, 283
mujeres mayores y, 278–279
músculos apretados (espásticos) y, 92, 226
natación, 90, 120, 227
para asistentes, 319
posiciones, cambiar, 89, 278
síndrome post-polio y, 279
- Ejercicios**
apretarse, 101, 215, 229
durante trabajo de parto, 243
estirarse, 90–91
para contracturas, 94–95
para lesiones por esfuerzo excesivo de coyunturas, 93, 94
pujar, 134
relajarse, 61
- Embarazo**
aborto y, 208
ácido fólico (folato) y, 216
agua, tomar suficiente, 215, 227, 231
alcohol, evitar, 213, 215
anemia y, 215
antenatal, citas, 214

- aparatos para ayudar a moverse y balancear, 222–224
- bebé baja en vientre, 217, 236
- candidiasis, tratamiento de, 111
- cansancio y, 221, 227
- cómo decidir, 212
- coyunturas, dolorosas y tiesas, 228
- dieta y, 215–217, 221, 222, 232
- dolor en bajo vientre, 220
- dormir, dificultades y necesidades para, 221, 225
- drogas y medicinas, causa de malformaciones genéticas, 13, 14
- ejercicio y, 226, 227
- enfermedades, causa de malformaciones genéticas, 12
- espalda, dolor de, 226–227
- estreñimiento, 229
- etapas de, 217–218
- evacuación intestinal, programa de, 215, 224, 229–230
- faja, 227
- fecha probable del parto, 214
- fertilización, 75, 80, 187
- hemorroides y, 230
- hepatitis B y, 167, 168
- hereditarias, malformaciones genéticas, 14
- herpes genital y, 165
- infertilidad, 81–82
- laxantes o purgantes, no usar, 229
- ligadura de trompas, después de, 204
- luchar por el cambio, 233–234
- medicina por dolor y, 228
- medicinas, causa de malformaciones genéticas, 13, 214
- medicinas tomadas regularmente y, 214, 231
- menopausia, transición a, 285
- molestias de, 220–230
- movimientos del bebé, 218
- orinar, dificultades, 228–229, 238
- parto adelantado, antes, 217
- penicilina, alergia a, 163
- pies y piernas hinchados, 222, 232
- plan del parto, 213–214
- prácticas saludables y, 215–217
- químicas sustancias, causa de malformaciones genéticas, 14
- relaciones sexuales y, 216–217
- respiración, dificultades, 217, 221, 227
- rubéola y, 12, 215
- sangrado de vagina y, 220
- sífilis y, 163–164
- tabaco, evitar, 213, 215
- tétano, vacuna para, 215, 276
- toxemia (preeclampsia), 222, 232, 245–246
- tubárico, 220
- vaginosis bacteriana, 113
- vejiga, infección de, 230–231
- verrugas genitales (PVH) y, 167
- VIH/SIDA y, 169, 170, 233
- violación, después de, 302
- Vea también* **Aborto; Parto; Planificación familiar**
- Embolias**
- métodos hormonales de la planificación familiar y, 196, 197
- TRH y, 283
- Emociones** *Vea* **Sentimientos**
- Enfermedad**
- días fijos, método y, 201
- infertilidad y, 82
- Vea también* **Peligro, signos de; Prevención; ITSs; enfermedades específicas y signos**
- Enfermedad mental (psicosis),**
- 59–60
- sífilis y, 163
- Enojo**
- ayudantes y, 317, 318, 319
- trauma y, 57
- Vea también* **Sentimientos**
- Entumecimiento**
- anticonceptivos orales y, 197
- de pies, 97
- Epidural,** 238, 239
- Epilepsia, mujeres con**
- bebé, seguridad de, 272
- Down, síndrome de, 281
- embarazo, 214, 231
- enciás, hinchazón y dolor de, 98
- mujeres mayores, 280, 281
- planificación familiar, métodos hormonales, 196, 198
- Vea también* **Convulsiones**
- Epinefrina,** 342
- Equilibrio, mujeres mayores y,**
- 279, 280
- Equipos** *Vea* **Aparatos**
- Ergometrina,** 342
- Eritromicina,** 343
- Eructar, ayudar al bebé,** 264
- Escisión** *Vea* **Corte genital femenino**
- Escuelas residenciales** *Vea* **Instituciones**
- Espalda, dolor de** *Vea* **Dolor**
- Espéculo**
- preparación de mujer para examen, 128, 132
- sensaciones causadas por, 131
- Espermatozoides,** 79
- infertilidad y, 82
- sexo del bebé, determinar, 212
- Espemicidas,** 194
- comparar con otros métodos, 188
- diafragma o capuchón cervical y, 193
- esponja y, 193, 194
- irritar la vagina, 194
- Espina bífida, ácido fólico y,** 216
- Espiral** *Vea* **DIUs**
- Espanja, anticonceptiva**
- casera, 194
- comparar con otros métodos, 188
- irritación de vagina y, 194
- usar, cómo 193–194
- Estavudina,** 361
- aviso para, 360
- Estерilización,** 203–204
- comparar con otros métodos, 188
- forzada, 204, 306
- para hombre (vasectomía), 205
- para mujer (ligadura de trompas), 203–204
- Estetoscopio,** 218
- Estigma**
- discapacidad y, 300
- VIH/SIDA y, 179
- violación y, 299, 300, 305
- Vea también* **Actitudes como barreras; Ideas equivocadas sobre discapacidad**
- Estómago, TARV y problemas de,** 360
- Estreñimiento (dificultad para defecar)**
- disreflexia y, 108, 117, 119
- embarazo y, 229
- en un bebé, 270
- falta de agua como causa, 102, 108

- laxantes, 108, 229, 270
lidocaína tratamiento en emergencias, 119
prevención, 108
- Estrés**, 50–54
barreras sociales y, 51–54
cambios físicos y enfermedad causada por, 50–51
infertilidad y, 82
- Estrógeno**
huesos débiles (osteoporosis) y, 280
menopausia y, 282, 284
pubertad y, 72
Vea también **Planificación familiar, métodos hormonales**
- Evacuación intestinal, programa de**
artritis y, 279
definición, 107
embarazo y, 215, 224, 229–230
hemorroides, 108, 230
higiene y, 100, 106
parto y, 238, 239
sexo y, 152
supositorios por, 107
Vea también **Estreñimiento; Excrementos**
- Examen digital**, 131
- Exámenes y pruebas**
CD4 conteo, 358
importancia de, 125–126
ITSs, 12, 164, 169
lepra, para bebés, 12
mamas, 128–130
otros exámenes para promover la salud, 135
permiso, siempre pedir, 304
preparación para, 127–128
Vea también **Examen pélvico**
- Excrementos**
bebé, limpiar, 269–270
candidiasis y, 111
examen pélvica, evacuación de intestino como preparación para, 130
hepatitis A, infección y, 168
impactación, 108
limpiarse o lavarse después de defecar, 106
limpieza, 179, 180
parto, sacar para, 238, 239
relaciones sexuales y evacuación de intestino, 152
- sacarse, 107, 108
Vea también **Evacuación intestinal, programa de; Estreñimiento**
- Excusado**
acceso, problema de, 36
diseño para, 39, 40, 123
hepatitis A, prevención y, 168
niños y, 269, 275
silla de ruedas, adaptar, 224, 229
- F**
- Fábricas, condiciones de trabajo peligrosas**, 13–14
Vea también **Trabajo**
- Falta de aliento** *Vea* **Aliento**
- Familia**
abusador, protegido por, 298
abuso, prevención por, 311
actitudes como barreras en, 19–20
adopción, 83
alimentación de niños, apoyo por, 266
amamantamiento, apoyo por, 256
autoestima de mujeres con discapacidad y, 52
confianza, cultivar en, 20
discapacidad repentina, cómo afecta, 317–318
embarazo, apoyo por, 233
exámenes de salud, apoyo para, 127, 137
grupos de apoyo para, 21
instituciones, internado por, 306
lenguaje de señas y, 369
mujeres mayores y necesidad de apoyo para, 281
parto, apoyo para, 251
pubertad, apoyo por, 76–77
relaciones cariñosas, cultivar con, 76
salud mental, promover en, 68–69
salud sexual, apoyo para, 150, 155, 183
violación, reacciones de, 300, 304
Vea también **Abuso; Bebés; Cuidados; Niños; Madres**
- Fenitoína**
anticonceptivos orales y, 355
encías hinchadas y crecen, 98
malformaciones genéticas y, 231
- Fenobarbital**
anticonceptivos orales y, 355
embarazo, seguridad y, 231
- Fertilización**, 75, 80, 187
- Fibroides, pérdidas y**, 82
- Fiebre**
chancro blando y, 164
DIU y, 195
gonorrea y, 160
hepatitis y, 167
herpes genital y, 165
infección de mama (mastitis) y, 260
infección de matriz y, 248
infección de riñones y, 106
sífilis y, 163
TARV y, 360
tétano en recién nacidos y, 251
trabajo de parto con, 246
úlceras de presión y, 116
VIH/SIDA y, 169, 174, 233
- Flujo blanco** *Vea* **Candidiasis**
- Flujo de la vagina**
abnormal
candidiasis, 111
DIU, problemas con, 195
gonorrea, 160
matriz, infección de, 248
tricomoniasis, 159
vaginosis bacteriana, 113
VIH/SIDA y, 169
normal, 111, 158
pubertad y, 72, 74
sexo y, 79, 145
signos de inicio del parto y, 237
signos secundarios, fijarse en 96
- Flujo del pene**, 160
- Fórmula infantil**
alimentación segura y, 263–264
desnutrición como resultado de, 261
discapacidad de aprendizaje y preparación de, 254
- Frío (terapia con hielo)**
dolor de coyunturas, en embarazo, 228
estirarse los músculos, antes de, 91
generalidades, 120
hemorroides, 108
infección de mama (mastitis), 261
lesiones por esfuerzo excesivo, 93
- Fuente** *Vea* **Bolsa de aguas**
- Fumar** *Vea* **Tabaco**
- G**
- Garganta, VIH/SIDA y problemas de**, 175

Genéricos, nombres de medicinas, 329**Género**

belleza, ideas sobre y, 140
dieta y, 51, 86
discapacidad y, 315
educación y, 22, 51, 52
oportunidades y, 9, 51
preferencia social para varones, 212

Genitales, 77

bañarse, 100, 103, 106, 109
desgarros en, después del parto, 249
generalidades, 78
hombre, 79
ilustración, 78, 79, 146
lesiones en, después de violación, 303

Vea también **ITSs; Sistema reproductivo**

Glicerina, supositorios de, 107, 108**Gobierno, políticas y leyes**

aborto después de violación, 302
abuso, educación sobre, 312
acceso igual, 19, 23, 25
asistentes personales pagadas, 316
audífonos y pilas, gratis, 364
como barrera económica, 33
partida de nacimiento, 251
planificación familiar y, 158
prestaciones sociales, 286
VIH, tratamiento por, 176
Vea también **Luchar por el cambio**

Gonococia *Vea* Gonorrea**Gonorrea**

en garganta, prevención con condones, 181
signos, 160
tratamiento, 161–162

Grupos de apoyo mutuo

cambio comunitario y planificación, 18
cómo empezar, 65–67, 321
de mujeres mayores, 286
para actividades sociales, 26
para asistentes, 321–325
para cambios institucionales, 307
para capacitación en liderazgo, 26
para el acceso, 25, 34
para exámenes de salud, 30
para mujeres maltratadas, 26, 295–297, 312
para oportunidades de trabajo, 36
para padres, 21
para salud sexual, 154–155

relaciones de ayuda mutua, 62
sentimientos y, 66

Guerra, como causa de discapacidad, 11**H****Hamamelis, agua de, 108, 230****Hambre, falta de apetito, 167****Hansen, enfermedad de *Vea* Lepra****HB, vacuna contra hepatitis B, 276****Heces *Vea* Excrementos**

Hepatitis, 167–168
inyecciones como causa, 13
métodos hormonales de planificación familiar y, 196
prevención, 110, 168, 179
signos, 167, 168
vacunas para, 168

Hereditarias, discapacidades, 14**Herpes genital**

embarazo y, 165
en garganta, 181
malformaciones congénitas, causa de, 12
signos, 165
tratamiento, 165

Herpes zona (salpullido), 175**Hib, vacuna contra influenza, 276****Hidrocortisona (cortisol), 344****Hielo, terapia de**

Vea **Frío, terapia de**

Hierbas, remedios de

Vea **Tradicionales medicinas**

Hiero

fuentes de, 88
por anemia (sangre débil), 88
por úlceras de presión, para prevención, 117

Hígado

TARV y problemas de, 360
Vea también **Hepatitis**

Himen, 78**Hinchazón**

de ganglios linfáticos, infección de mama y, 260
de labios y cara, alergia, 329
de pechos, métodos hormonales de planificación familiar y, 196
de pies y piernas, en embarazo, 222, 232

en sólo una pierna, anticonceptivos orales y, 197
hemorroides, 108
úlceras de presión, signo de, 114
várices, 196

Hipertensión *Vea* Presión alta de sangre**Hombres**

como asistentes, 315
esterilización de, 205
infertilidad en, 82
maltrato, prevención y educación, 312
mayores, sexualidad y, 284
reproductivo, sistema, 79
sexualidad y, 145, 284
Vea también **ITSs ; Parejas**

Homosexualidad, 145, 147, 148**Hormonales, métodos de planificación familiar *Vea* Métodos hormonales de la planificación familiar****Hormonas, pubertad y, 72, 79****Hospicio *Vea* Instituciones****Hospital**

aborto, procedimientos en, 208
acceso, sugerencias para, 36–40
confidencialidad y, 42, 294
esterilización, procedimientos en, 203
lenguaje de señas y, 36–37
parto en, razones para, 165, 208, 213, 233, 238, 239, 244
salud mental, 60
VIH, pruebas de, 172–173
Vea también **Instituciones; Médicos; Trabajadores de salud;**

Hostigamiento sexual, 298**Huesos débiles (osteoporosis)**

anticonceptivos inyectables y, 198
calcio y prevención, 86, 280
ejercicio y prevención, 280
tabaco y, 283
vitamina C y prevención, 280

Huevos *Vea* Testículos**I****Ibuprofeno, 344**

aspirina y, 120

Ictericia *Vea* Hepatitis

Ideas equivocadas sobre la discapacidad

belleza, 140
 causa problemas de salud, 31, 32
 como testigo en los tribunales, 302
 culpabilidad de la madre, 15
 exclusión, 15
 ITSs, 157
 mala suerte, 140, 149, 292
 maltrato, 287, 288, 289, 307, 312
 sexualidad, 31, 32, 140–141, 149, 157
 VIH/SIDA, 15, 171, 299
Vea también **Actitudes como barreras; Estigma**

Idioma

diversos, 36
 sencillez, 36
Vea también **Comunicación; Lenguaje de señas**

Imagen corporal

mejorando, 53
 promoción por la familia y comunidad, 68
Vea también **Autoestima**

Impactación de excrementos, 108**Implantes**

cómo sacar, 199
 peligro, signos de, 199
 uso de, 198–199

Incesto *Vea* **Abuso sexual****Infecciones**

candidiasis, como causa de, 111
 con VIH/SIDA, prevención con medicinas, 177
 de mama (mastitis), 260–261, 262
 de matriz, después del parto, 248
 implantes y, 199
 inyecciones y, 13
 lenguaje de señas para, 369
 manos o muñecas y, 94
 parto, prevenir después de, 249
 pies y, 96, 97–98
 signos secundarios, fijar en, 96
 úlceras de presión y, 116
 violación y, 303
Vea también **ITSs; infecciones específicas**

Infecciones de transmisión sexual *Vea* **ITSs****Infertilidad, 81–82****Infibulación** *Vea* **Corte genital femenino****Inmunización** *Vea* **Vacunas****Insecticidas** *Vea* **Plaguicidas****Instituciones, maltrato en, 306–307****Integración**

en comunidades, 27
 grupos de apoyo mutuo y, 67
 salud sexual y, 142, 155, 156

Interacciones de medicinas, 328

anticonceptivos orales y, 355
Vea también **medicinas específicas**

Intérprete para una mujer con sordera

confidencialidad y, 174
 mirar a la mujer con sordera, 138

Inyecciones

como causa de discapacidad, 13
 cómo medir, 329
 emergencias, más rápido en, 330
 VIH prevención y, 180

ITSs, 158

barreras a atención de salud para, 30–32
 chancro blando, 164
 clamidiasis, 160–162
 embarazo y, 215, 233
 gonorrea, 160–162, 181
 hepatitis, 167–168
 herpes genital, 12, 165, 181
 infección múltiple, 161–162
 infección pélvica, 81, 161, 162
 infertilidad y, 81, 82
 lenguaje de señas para, 370
 llagas genitales y, 163
 luchar por el cambio, 182–184
 mujeres y niñas, 80
 prevención de, 80, 180–182
 métodos de planificación familiar y, 189, 191, 193, 203
 pruebas, 12, 164, 169
 pruebas, tratamiento sin, 161–162
 sífilis, 12, 163–164
 signos de, 158–159
 tricomoniasis, 159–160
 verrugas genitales (PVH), 165–167
 violación y, 303
Vea también **Relaciones sexuales menos peligrosas; VIH/SIDA**

J-K**Jalea anticonceptiva** *Vea* **Espermicidas****Juegos y recreación, 285****Juguetes para bebés, 269****Kaposi, sarcoma de, 175****L****Labios (pliegues), 78, 145****Lamivudina, 362****Lavativas, evitar durante embarazo, 229****Laxantes**

bebés, no dar a, 270
 embarazo, no usar en, 229
 uso de, 108

Leche materna

alimentar con una taza, 263
 calostro, 255
 cómo guardar, 258–259, 262
 el alimento perfecto para el bebé, 255, 261
 sacarse por mano, 257, 258

Legrado, aborto por, 208**Lenguaje de señas**

bebé, hablar a, 267
 comunidad, enseñar a, 295
 deletrear con dedos, 370, 371
 educar a niñas, 22
 educar a trabajadores de salud y a policía en, 36–37, 312
 enseñar a vecinos, 64
 para trabajadores de salud, 369–371
 VIH, pruebas en clínicas y, 172
 violación y buscar ayuda, después de, 301
 vista, perder y, 280
Vea también **Comunicación**

Lepra (enfermedad de Hansen)

artritis y, 279
 bebés, examen para, 12
 ceguera y, 280
 mujeres mayores y, 279, 280
 ojos, problemas de, 99–100
 pies, protección de, 98

Lesiones

abiertas (úlceras de presión), 114
 cuidados, prevención de hepatitis y VIH y, 179
 de guerra, 11
 del embarazo y parto, 247–249
 de violación, 302–303
 internas, de aborto, 208
Vea también **Corte genital femenino; Violencia contra la mujer**

Lesiones por esfuerzo excesivo,
93–94

Lesiones de médula espinal, mujeres con
embarazo y, 213
estreñimiento y, 108
examen pélvico y músculos
pélvicos, 134
ITSs, revisar por signos de, 159
mujeres mayores, 280
parto y, 243
planificación familiar, métodos
para, 206
relajar músculos apretados
(espásticos), 92, 134
sexualidad y, 146, 151, 153
úlceras de presión y, 116, 280
Vea también **Disreflexia;**
Parálisis, mujeres con

Letrina *Vea* **Excusado**

Leucemia, 12

Levantar objetos, cómo, 90, 320

Leyes *Vea* **Gobierno, políticas y
leyes; Policía; Luchar por el
cambio**

Lidocaina, 345

Ligadura de trompas, 203–204

Limón, jugo de

esponja anticonceptiva, 194
hierro hecho accesible por, 88
por algodoncillo, 344

**Limosnear, mujeres con
discapacidad se fuerzan a,**
15, 22

Limpieza e higiene

amamantamiento, 259
bebé, alimentación de, 263–265
bebé, mudar y limpiar, 269
biberón, 264
cloro, para limpiar un condón
femenino, 192
condón femenino, cómo reusar, 192
cuidados diarios, 96
descuido y, 293
dientes y boca, 98–99
eliminación de orina y
excrementos, 100, 106, 107
hepatitis, prevención de, 168
infección urinaria, prevención de,
106, 231
instrumentos para cortar o
perforar la piel, 168, 179, 180
menstruación y, 106, 109–110

parto, preparación para, 237
sonda, inserción de, 102, 103, 104
úlceras de presión, 115, 116, 117
VIH, prevención de, 110, 179–180

Linfáticos, hinchados

en axila, amamantamiento y, 260
en ingle, herpes genital y, 165

Líquidos

rehidratación, suero de, 274
Vea también **Agua**

Llagas

dolor durante las relaciones
sexuales y, 151, 152
embarazo y, 225–226
en genitales (úlceras), 163–167
espasmos musculares
masaje, no hacer, 92, 134, 226
medicina para, cuándo tomar, 152
parto y, 213, 243
pélvica, examen y, 134
relajarse, 92, 134
Vea también **Contracturas;**
Músculos; Úlceras de presión

**Lombrices intestinales
(anquilostomas)**

anemia y, 87
sandalias o zapatos, 275

Lombrices *Vea* **Parásitos**

Luchar por el cambio

aborto seguro, 208
acceso, 17–19, 21–27, 123
buscar la causa la raíz del
problema, 31–32
centro de salud, visitar y discutir, 47
centros de salud y hospitales,
acceso en, 35–40
compartir experiencias, 45
conscientización sobre
discapacidad, 17–27
exámenes de salud, 136–138
instituciones, 307
ITS, prevención de, 182–184
maltrato, 307, 311–312
mujeres mayores, 286
parto, 251
plan de acción, desarrollar, 48
planificación familiar, 186, 205
resumen de asistencia necesaria,
121–122
salud sexual, 154–156, 182–184
sociodramas, 45–46
Vea también **Gobierno, política
y leyes; Grupos de apoyo
mutuo; Prevención**

M

Macrólidos, 330

Madres

cuidados para nuevas, 249–250
hijas, cuidados para, 315
recién nacido, relación con,
253–254, 266–267, 269
Vea también **Bebés; Embarazo ;
Familia; Niños; Parto**

**Maltrato de muchachas y mujeres
con discapacidad**

corren un mayor riesgo, 287
creencias dañinas sobre, 287, 288,
289, 307, 312
en general, 289–290
en instituciones, 306–307
es necesario hablar, 187, 295, 300,
301, 305
grupos de ayuda, 26, 295–297, 312
la defensa propia, 308–311
no es culpa de la muchacha o la
mujer, 58, 298, 300, 309, 311
policía, denunciar a, 297
prevención, 295–296, 311–312
trabajadoras de la salud
pendientes a los signos
de, 326
trauma, un tipo de, 57
Vea también **Maltrato
emocional; Maltrato
físico; Violación; Abuso
sexual; Violencia contra
mujeres**

Maltrato emocional

abandono, 292
descuido, 293
generalidades, 290
reclusión, 292, 306
Vea también **Abuso**

Maltrato físico

apoyo para dejar, 296–297
generalidades, 294
salud mental, problemas causados
por, 290
Vea también **Abuso**

Mama, cáncer de y la TRH, 283

Mama, el examen de, 128–130
preparación para, 127–128

Mamas *Vea* **Pechos**

Mangos, cómo hacer, 98

Manos

agarrar cosas, hacer mangos para
ayudar, 98

- cuidados, 96
mujeres mayores y, 279
Vea también Limpieza e higiene
- Manzanilla**, 168, 303
- Mareos**
anemia, 87
embarazo tubárico, 220
- Marido** *Vea Parejas*
- Masaje**
dolor, calmar con, 120
enciás, epilepsia y, 98
espalda, dolor de, 227
estreñimiento, 108
músculos espásticos, no lo haga, 92, 134, 226
para asistentes, 319
pecho, en amamantamiento, 261
trauma y, 58
úlceras de presión, no lo haga, 115
- Mastitis**, 260–261, 262
- Masturbación**, 147, 181
- Matrimonio**
dejar por maltratos, apoyo para, 296–297
pactado, 144, 155
violación, estigma y, 299
Vea también Parejas
- Matriz (útero)**, 79
disreflexia y contracciones de, 117
Vea también Contracciones;
Trabajo del parto
- Mebendazole**, 345
- Medicinas**
alergia a, 329, 330
como causa de discapacidad, 13
cómo medir un dosis, 329
diarrea, 197
efectos secundarios, vigilar, 327
embarazo y, 13, 214–215, 231
embarazo y dolor, 228
embarazo y no usar laxantes ni purgantes, 229
formas de, 326, 330
genéricos y marcas, 329
guardar suficiente en casa, 121
interacciones, 328
lenguaje de señas, 369
listado de problemas y medicinas, 331–332
por aborto, 208
por algodoncillo, 260
por candidiasis, 112, 260
por chancro blando, 164
por choque alérgico, 329
por clamidiasis, 161–162
por conjuntivitis, 99
por depresión, 55
por disreflexia, 119
por enfermedades mentales, 59
por epilepsia, 214, 231
por fuerza excesiva de coyunturas, 93
por gonorrea, 161–162
por herpes genital, 165
por hinchazón de coyunturas, 120
por infección de mama (mastitis), 261
por infección de matriz, 248
por infección de ojo, 99
por infección de riñones, 106
por infección de vejiga, 105
por infección pélvica, 162
por menstruación con sangre abundante, 111
por molestias de menstruación, 110
por sangrado después del parto, 247
por sífilis, 163–164
por tricomoniasis, 160, 162
por úlceras de presión, 116
por vaginosis bacteriana, 113, 162
por verrugas genital (PVH), 166–167
por VIH/SIDA, 176–177, 358–362
que calman dolor, 120
resistencia a, 327
sobredosis, 327
tomar por boca no con inyección, 328, 330
tomar toda la dosis indicada, 169, 327
tragar, 197, 205, 328
usar sólo cuando es necesario, 327, 331
uso forzado, como maltrato, 306
vagina, poner por, 205
vómitos y, 328
Vea también Vacunas;
Inyecciones; Efectos secundarios; Tradicionales, medicinas y remedios caseros; medicinas específicas
- Melaza**
hierro, fuente nutricional de, 88
o miel, tratamiento por úlceras de presión, 115
en suero de rehidratación, 274
- Memoria, pérdida de**, 281
- Meningitis, como causa de discapacidad**, 12
- Menopausia**, 282–285
embarazo, posibilidad en transición a, 285
huesos débiles (osteoporosis) y, 280
relaciones sexuales y, 284–285
- Menstruación**
anticonceptivos orales y, 197, 356
ceguera, y mujeres con, 74, 109
ciclo mensual, 75, 80
cuidados durante, 109
disreflexia y, 117
DIU, colocación de y efectos secundarios, 195
dolor de pecho o pezón y, 73
esperar antes de embarazarse de nuevo, 219
higiene y, 106, 109, 113
implantes y, 199
infecciones urinarias y, 106
inyectables, anticonceptivos y, 198
lenguaje de señas por, 370
manchado inusual, DIU y, 195
molestias de, 110
otros nombres para, 74
planificación familiar, métodos hormonales y, 196
problemas de aprendizaje o comprensión, y mujeres con, 110
pubertad y, 74
salud sexual y, 182
sangrado abundante, 111
se acaba (menopausia), 282–285
tampón, 109, 113
Vea también Sangrado de la vagina
- Metilergometrina**, 342
- Métodos de barrera de la planificación familiar**
comparar con otro métodos, 188
en general, 187
parálisis y el escoger, 206
- Métodos de emergencia de planificación familiar**
cómo usar, 357–358
DIU como, 205
efectos secundarios de, 358
generalidades, 205
violación y, 302
- Métodos hormonales de la planificación familiar**, 196–199

comparar con otros métodos, 188
 DIU, 195
 efectos secundarios, 196, 198,
 199, 356
 generalidades, 187, 196
 implantes, 198–199
 inyecciones anticonceptivas, 198
 menopausia y necesidad de
 cambiar, 285
 parálisis y selección de, 206
 progestágeno solo, requerido,
 196, 198, 199, 206

Vea también **Anticonceptivos
 orales**

Metronidazol, 346

no toma alcohol con, 113, 347

Miconazol, 346

Miel y azúcar, tratamiento para úlceras de presión, 115

Minas terrestres, tratado para prohibir, 11

Miomas, pérdidas y, 82

Moco, limpiar la boca y nariz de recién nacido, 246

Moco, método de planificación familiar natural, 200–201

Mosquiteros, 178, 275

Muerte de un bebé

con discapacidad, 11
 de diarrea, 261

Mujeres como asistentes, 315

Mujeres mayores

aparatos para facilitar movilidad,
 279, 281
 artritis y, 279
 audición, pérdida de, 280
 comunidad, apoyo en, 122
 confusión mental, 281
 depresión y, 54, 55, 282
 ejercicio y, 278–279
 esfuerzo excesivo de coyunturas y
 músculos, 278
 grupos de apoyo mutuo y, 286
 huesos débiles (osteoporosis), 280
 infertilidad y, 82
 luchar por el cambio, 286
 memoria, problemas con, 281
 piel, problemas de, 280
 prótesis y, 279
 sexualidad y, 141
 úlceras de presión, 278, 280
 vista, pérdida de, 280

Vea también **Menopausia**

Muletas

autodefensa y, 310–311
 caseros, 223
 cómo usar, 94
 lesiones de uso excesivo,
 93–94, 278
 mujeres mayores y, 278, 279
 músculos, uso excesivo y, 92
 portabebé, uso con, 271

Músculos

calambres de, y embarazo, 225
 calambres y espasmos de, durante
 el parto, 240, 241, 243
 contracturas, 94–95
 dolor, calmar, 120
 dolor durante relaciones sexuales
 y, 151, 152
 ejercicio, falta de, 88
 esfuerzo excesivo, aparatos para
 facilitar movilidad y, 92
 estirarse, 90–91, 120
 mujeres mayores y, 278–279

Vea también **Músculos epásticos
 (apretados)**

Músculos apretados

Vea **Músculos epásticos**

N

Nariz tapada, disreflexia y, 118

Natalidad, control de

Vea **Planificación familiar**

Naturales, métodos de

planificación familiar

comparar con otros métodos, 188
 días fijos (calendario), método de,
 201–202
 generalidades, 187
 moco, método de, 200–201
 retiro del pene (coito
 interrumpido), 203

Naturales, remedios *Vea* **Tradicional, medicinas**

Náusea

disreflexia y, 118
 DIU y, 195
 embarazo y, 217
 hepatitis y, 167
 hormonales, métodos de
 planificación familiar y, 196
 Infección de riñones y, 106
 TARV y, 360
 VIH/SIDA y, 175

Nervios *Vea* **Angustia Salud mental**

Nevirapina, 362

Nifedipina, 347

amamantamiento y problemas
 con, 259, 260, 261, 262
 ilustración, 73
 menstruación y dolor en, 73
 pezones, si sale flujo o pus de, 129
 sexualidad y, 145
 toronja, evitar jugo de, 347

Niñas

alimentación insuficiente, 11, 86
 autoestima de, 51, 68–69, 141
 como ayudantes, 315
 desprecio de, 212
 educación negada a, 22, 51, 52, 292
 educación sobre la sexualidad y,
 142, 155, 156
 madres apoyan, 21
 mujeres mayores aconsejan a, 286
 recursos negados a, 9, 19
 salud mental y, 68–69
Vea también **Abuso de
 niñas y mujeres con
 discapacidad; Educación;
 Pubertad**

Niños

alimentación, 265–266, 275
 ayuda temprana para
 discapacidades, 21
 como asistentes, 315
 diarrea, cómo tratar, 274
 enfermedades en, 274
 higiene y, 275
 inyecciones, causa de
 discapacidad, 13
 maltrato, 57
 salud de, proteger, 274–276
Vea también **Parto; Planificación
 familiar; Recién nacidos;
 Vacunas**

Nistatina, 347

Nitrofurantoína, 348

Norfloxacina, 348

Novios *Vea* **Parejas**

Nucleares, accidentes y emisiones, 12

O

Ojos

amarillos, 167
 bebé, cómo cuidar, 250
 cómo cuidar, 99–100
 lepra, problemas y, 99–100

- mujeres mayores y pérdida de vista, 280
vista borrosa doble o ve manchas, 118, 246
- Ojos amarillos** *Vea* **Hepatitis**
- Operaciones**
esfuerzo excesivo de coyunturas y, 93
esterilización y, 203–204, 205
infertilidad, causa de, 81
orina, para controlar la salida de, 101
Vea también **Aborto; Cesárea**
- Oral, el sexo**, 147, 150, 181
condones y, 181
placer y, 147
planificación familiar, como método de, 203
- Orejas, hacer agujeros en**, 180
- Orejas** *Vea* **Sordera, mujeres con; Audición, problemas con**
- Organización**
Vea **Luchar por el cambio**
- Orgasmo**, 79, 145–146
- Orina**
cuánta agua beber, 231
olor o vista, mala de, 105, 167
sangre en, 303
manejo seguro de, 180
- Orina, bolsas de**, 130
- Orinar**
candidiasis y, 111
dolor o ardor, 105, 159, 160, 303
embarazo y, 228–229
examen pélvico, preparación para, 130
higiene y limpieza, 100
necesidad frecuente, 105
parto y, 238, 239, 240
relaciones sexuales y, 106, 152
vejiga, control de, 101
vejiga llena, 106, 117
vejiga, vaciar, 101
Vea también **Sondas**
- Osteoporosis** *Vea* **Huesos débiles**
- Ovarios**
ciclo mensual y, 75, 79
ilustración, 79
- Ovulación**, 75, 80
infertilidad y, 82
- Oxitocina, abuso de**, 13
- P**
- Paladar hendido y labio leporino, causado por dieta**, 11
- Paludismo**
anemia y, 87
detección oportuna, 126
infertilidad y, 82
niños, protección de, 275
VIH/SIDA y, 178
- Pañales, mudar y limpiar al bebé**, 268–270
- Paperas**, 82
- Paracetamol**, 349
- Parálisis cerebral, mujeres con**
comunicación con, 36
estreñimiento y, 108
hemorroides y, 108
músculos apretados (espásticos), 92, 134
músculos, estirarse, 91
sexualidad y, 150, 152
trabajo de parto, 213, 243
- parálisis, mujeres con**
embarazo y, 223–224, 227, 228, 230, 232
hormonales, métodos de planificación familiar y, 196
mujeres mayores, 278, 280
orgasmo y, 146
parto y, 236, 242, 243, 244
planificación familiar, métodos de y, 206
sexualidad y, 146, 150, 152
Vea también **Lesiones de médula espinal; Poliomielit**
- Parásitos**
anquilostomas, 87
detección oportuna, 126
niños y, 275
- Parche anticonceptivo**, 196
- Parejas**
abandono de madres de niños con discapacidad, 21
cariñoso y fiel, encontrar a, 143–144
hablar sobre el sexo, 147–149
ITS, tratamiento para ambos, 169
maltratos y, 144
matrimonios pactados, 144, 155
secreto, 30, 144
violación y sentimientos de, 305
Vea también **Familia; Relaciones sexuales; Violencia contra mujeres**
- Parteras**
educadas por mujeres con discapacidad, 41
luchar por el cambio, 233–234, 251
por qué escoger para parto, 213
- Parto**
abortos previos y, 208
acompañante por, 235, 236
adelantado, relaciones sexuales y, 217
aguas pardas o verdosas, 246
anestesia epidural, 238, 239
bebé atravesado, 245
corte genital femenino, 245
cuidados para la nueva madre, 249
cuidados para un recién nacido, 250–251
deprimida o triste después, 250
en hospital, cuando es necesario, 165, 208, 213, 233, 238, 239, 244
fiebre, 246
herpes genital, 165
la lucha por el cambio, 251
planificación familiar natural, métodos después, 200
posiciones y sillas para, 240–242
prolongado, 246
pujar, 246
sangrado antes, 246
sangrado después, anemia y, 87
signos de peligro, del bebé, 246, 251
signos de peligro, 245–248
toxemia de embarazo, 246–247
un plan para, 214
Vea también **Aborto; Cesárea; Embarazo; Planificación familiar; Trabajo de parto**
- Pasar orina**
Vea **Vejiga, vaciar; Orinar**
- Pastillas**
diarrea y, 197
método para tragar, 328
tragar, alternativas a, 197, 205
vómitos y, 197, 328
Vea también **Medicinas**
- Pastillas de dosis alta**, 356
- Pastillas** *Vea* **Anticonceptivas orales; Drogas; Medicinas**
- Pechos**
adoloridos o hinchados, menstruación y, 73, 110
algodoncillo y amamantamiento, 260
angustia y dolor, 56
anticonceptivos orales y dolor, 197

cómo examinarse, 129-130
de formas o tamaños diferentes, 73
hinchazón de, métodos
 hormonales de planificación
 familiar y, 196
ilustración, 73
infección (mastitis), 260-261, 262
pezones adoloridos o agrietados,
 amamantamiento y, 259
pubertad, los cambios en, 73
Vea también **Bultos en el pecho**

Peligro, signos de

alergia a medicinas, 329
anemia, 87
anticonceptivos orales, 197
bebés, al nacer, 246, 251
candidiasis, infección, 111
clamidiasis, 160
depresión, 54, 282
disreflexia, 118
DIU, problemas con, 195
embarazo tubárico, 220
enfermedad pélvica
 inflamatoria, 161
estrés, 50-51
gonorrea, 160
hepatitis, 167, 168
implantes, 199
infección de mama (mastitis), 260
infección de vejiga, 105
ITSs, 158-159
maltrato, 326
matriz, infección de, 248
parto, después de, 247-248
parto, durante, 245-247
pie, infección de, 97
riñones, infección de, 106
salud mental (psicosis), 59
sangrado después del parto, 247
sangrado durante embarazo, 220
SIDA, 169
sífilis, 163
suicidio, 55
toxemia de embarazo, 232, 246
trabajo de parto y, 245-247
trauma, reacción a, 57
tricomoniasis, 159
úlceras de presión, 114
vaginosis bacteriana, 113
verrugas genitales, 165-167
violación, infección después, 303
Vea también **Cuidados de**

emergencia; Efectos secundarios; signos específicos

Pélvico, examen, 127-134
 descripción, 131
 disreflexia, precauciones y,
 132-133
 músculos espásticos (apretados)
 y, 134
 posiciones para, 133, 134

Pélvica, infección, 81, 161-162

Pelvis

huesos de cadera no iguales, 79
ilustración, 79

Pena

maltrato y, 287
pérdida y, 219
pubertad y, 72
puede discapacitar, 6
respuesta a trauma, 57
sentimientos de familia, 19, 292
sexualidad y, 151, 153
violación y, 300

Pene

ilustración, 79
responder al placer sexual, 145
retiro de, 182

Penicilina, 349

Penicilina benzatínica, 337

Penicilina, familia de antibióticos, 330
 alergia, 163, 330

Penicilina procaína, 350

Pérdida

causas de, 219
cuidados después, 219
infertilidad y, 81
VIH y, 233

Permanentes, métodos de planificación familiar

comparar con otros métodos, 188
generalidades, 187

Peso

ejercicio y gordura, 88
embarazo y aumento repentino
 de, 232
infertilidad y, 82
métodos hormonales de
 planificación familiar y
 aumento de, 196
VIH/SIDA y adelgazamiento, 169,
 175, 177

Piel

caliente, enrojecida u oscura, 114
candidiasis, 111
diariamente, revisar, 96

enrojecida adentro o afuera de
 genitales, 111
grietas en pies, 97
manchas marrones o moradas
 en, 175
mujeres mayores y problemas
 con, 280
pálida, fría o sudorosa, con alergia
 a medicina, 329
reseca, prevención, 117
rojiza, oscura o manchada, arriba
 de lesión de médula
 espinal, 118

Vea también **Comezón; Llagas; Sarpullido; Úlceras de presión**

Piernas

hinchazón, anticonceptivos orales
 y, 197
hinchazón, embarazo y, 222, 232
várices, 196

pies

cuidados de, 96-98
hinchazón, en embarazo,
 222, 232

Piojos, 275

Placenta, 236, 246, 247

Plaguicidas

discapacidad, como causa de, 14
embarazo, evitar en, 215
paludismo, prevención y, 275

Planificación familiar

amamantamiento como, 188, 199
comparar varios métodos, 188
dispositivos intrauterinos (DIUs),
 187, 195, 205, 206
eficacia de, 187-188
embarazo, después de, 249
lenguaje de señas para, 369
luchar por el cambio, 186, 205
menopausia y uso de, 285
métodos de barreras, 187,
 189-195, 206
métodos de emergencia, 205
métodos hormonales, 187,
 196-199, 206, 355-358
métodos naturales, 187, 200-203
métodos permanentes, 187,
 203-205
parálisis y, 206
ventajas de, 185

Vea también **Aborto; Embarazo; Relaciones sexuales; métodos específicos**

Planificación familiar natural
 comparar con otros métodos, 188
 método de días fijos (calendario),
 201–202
 método del moco, 200–201

Plantago psyllium (cáscaras de psilio), 108

Plantas, remedios de *Vea*
Tradicional, medicinas

Plátanos, potasio y, 274

Pliegues de la vulva, 78, 145

Pobreza
 barrera a salud, 33
 causa de discapacidad, 10–11
 dieta y, 51
 estrés y, 51
 maltrato emocional y, 292
 VIH/SIDA, falta de medicinas y, 176

Podofilina, 350

Policía
 educación sobre maltrato y
 abuso, 312
 maltrato, denunciar a, 297
 violación, denunciar a, 300, 301,
 302, 304

Poliomielitis
 como causa de discapacidad, 12
 embarazo y, 210–211
 músculos, estirarse y, 91
 pobreza y, 10
 postpoliomielitis, síndrome, 279
 vacuna contra, 276
Vea también **Parálisis,
 mujeres con**

Políticas *Vea* **Gobierno, políticas
 de; Luchar por el cambio**

Portabebé, 271–272

Preeclampsia, 222, 232, 246–247

Preservativos *Vea* **Condones**

Presión alta de sangre
 detección oportuna, 126
 estrés y, 50, 51
 toxemia y, 232, 246
Vea también **Disreflexia**

**Presión de sangre baja, y alergia
 a medicinas, 329**

Prevención
 anemia, 88
 candidiasis, 111, 112–113, 177
 contracturas, 94–95
 coyunturas, lesiones de esfuerzo
 excesivo, 94

depresión en mujeres mayores, 282
 hepatitis, 110, 168, 179
 huesos débiles (osteoporosis),
 86, 280
 ITSs, 80, 180–182
 maltrato, abuso y violencia,
 295–296, 311–312
 músculos, esfuerzo excesivo de, 92
 ojos, infección de, 99
 paludismo, 275
 pechos, adoloridos en
 amamantamiento, 259
 piel reseca, 117
 pies, infección de, 97
 preeclampsia, 222
 riñones, infección de, 106
 úlceras de presión, 112, 116–117, 224
 urinarias, infecciones, 106, 231
 vejiga, infección de, 106, 231, 284
 VIH/SIDA, 110, 179–182
Vea también **Cuidados diarios;
 Dieta; Ejercicio; Higiene
 y limpieza; Luchar por el
 cambio**

Probenicid, 351

**Problemas para hablar,
 mujeres con**
 comunicación con, 36, 295
 trabajadores de salud y, 43
 violación, ayuda después de,
 300–301

Profilácticos *Vea* **Condones**

**Progestágeno solo, métodos de
 planificación familiar**
 minipastillas, 356, 357, 358
 problemas de salud y, 196, 198,
 199, 206
 tiempo necesario para prevenir
 embarazo, 197

Progesterona, 72

Proteína
 bebés y, 266
 dieta saludable y, 86–87
 embarazo y, 215, 221, 222, 232
 en orina, toxemia y, 232, 246
 hepatitis y, 168
 úlceras de presión, prevención
 y, 117
Vea también **Dieta**

Prótesis
 embarazo y, 222
 falta de, 9, 11
 mujeres mayores y, 279, 280

Prueba de Papanicolau, 131, 165

Pruebas *Vea* **Exámenes y pruebas**

Psicología, problemas de *Vea*
Salud mental

**Psicosis (enfermedad mental),
 59–60**
Vea también **Salud mental**

Pubertad
 cambios del cuerpo y, 71–73, 74
 familia, apoyo de, 76–77
 información, necesidad para,
 71, 76
 salud sexual y, 141, 155, 156
 trabajador de salud, apoyo de, 77
Vea también **Menstruación**

Puertas, accesibilidad, 39

Pulmonía, 175

Purgaciones *Vea* **Gonorrea**

PVH *Vea* **Verrugas genitales**

Q

Químicas, sustancias
 causa de discapacidad, 13, 14
 evitar en embarazo, 215
 infertilidad y, 82

Quinceañera, 77

R

Rampas, construir, 40, 123

Recto, examen del 131

Reflejos exaltados, 246

Regla *Vea* **Menstruación**

Rehidratación, suero de, 274

Relaciones sexuales
 anal, 181, 182, 203
 cansancio y, 153
 deseo, falta de, 153–154
 después de quedar con
 discapacidad, 149
 disreflexia y, 117, 153
 dolor y, 151, 152
 embarazo y, 216–217
 hablar sobre necesidades y lo que
 espera, 147–148
 homosexualidad, 145, 147, 148
 lenguaje de señas por, 369
 masturbación, 147, 181
 menopausia, después de, 284–285
 menos peligrosas, 180–182, 217, 285
 músculos, dolor y espasmos, 152
 parto, después de, 249
 pechos, cómo responden, 73

- placer y, 145–146, 147, 153
posiciones cómodas, encontrar, 150, 216
problemas durante, 151–154
qué sucede durante, 79
sexo oral, 147, 150, 181
vagina seca, 151, 182, 284
vejiga e intestinos, cuidados, 106, 152–153
vejiga, infección y, 105–106
Vea también **ITSs; Planificación familiar; Violencia contra mujeres**
- Relaciones sexuales menos peligrosas**, 180–182
embarazo y, 217
menopausia y, 285
menstruación y, 182
- Religión**
aborto y, 207
exclusión de mujeres con discapacidad, 292
planificación familiar y, 185
- Remedios**
Vea **Tradicionales, medicinas**
- Reproductores, genitales y órganos**
de la mujer, 77–79
ilustración, 78, 79, 146
pubertad y cambios en, 71–73
Vea también **ITSs**
- Resistencia a medicinas**
antibióticos, 327
TARV, 359
- Respeto**
en exámenes de salud, 128, 137–138
maltrato y falta de, 288
para asistentes, 314
para mujeres con discapacidad, 42, 174, 184, 311
para mujeres con enfermedades de salud mental, 59–60
relaciones y, 154, 155, 156
- Respiración y aliento**
alergia a las medicinas y, 329
angustia y, 56
cómo levantar objetos y el uso de, 90
de un infante, 246, 251
ejercicio de pujar y, 134
ejercicio de relajar y, 61
ejercicio y, 91
embarazo y, 217, 221, 236
- estrés y, 50
síndrome postpoliomielitis y, 279
trabajo del parto, 235, 236, 240
Vea también **Aliento, falta de**
- Retiro del pene (coito interrumpido)**
como método de la planificación familiar, 203
menos peligrosas, relaciones sexuales, 182
- Revisión** *Vea* **Exámenes**
- Riñones, infección de**
empujar la vejiga para vaciar, con cuidado, 101
signos, 106
sondas y, 101, 102
tratamiento, 106
- Riñones, toxemia y problemas de**, 232
- Ronchas** *Vea* **Salpullidos**
- Ropa**
cuido de los pies y, 97
del bebé, 268, 270
embarazo y, 224
imagen corporal y, 53
lavar en casos de VIH y hepatitis, 179
menopausia, comodidad y, 283
quitarse, adaptaciones que ayuden, 123
ropa interior de algodón, 113
- Ropa de cama**
la regla y, 109
lavar, prevención de hepatitis y, 179
- Ropa interior, ventajas de algodón**, 113
- Rubéola**, 12, 215, 276

S

- Sábila (aloe)**, 230, 303
- Sacaleches**, 257
- Sal, embarazo y**, 221, 222, 232
- Sapullidos (Ronchas)**
alergia, signo de, 329
herpes zona, 175, 177
orina moja paños y provoque, 229
rubéola, 12, 215, 276
sífilis y, 158
TARV y, 360
VIH/SIDA y, 175, 177
- Salud mental**
autoayuda, 60–65

- autoestima y, 62–65, 68–69
enfermedad mental profunda, 59–60
estrés, 50–54
familia y comunidad, apoyo de, 50, 68–69
grupos de apoyo mutuo, 50, 65–67
maltrato emocional y, 291
problemas comunes, 54–58
soluciones rápidas no hay, 49
violación y, 305
Vea también **Angustia; Autoestima; Depresión; Grupos de apoyo mutuo; Sentimientos; Trauma**
- Salud sexual**, 157
comunidad como apoyo, 139
después de quedar con discapacidad, 149
educación sobre, 142, 156
ideas equivocadas, 31, 32, 140–141, 149, 157
luchar por el cambio, 154–156
problemas durante relaciones sexuales, 151–154
sentir placer de relaciones sexuales, 145–146, 147, 153
violación o abuso, después, 153, 154, 305
Vea también **ITSs; Relaciones sexuales**
- Sangrado**
de hemorroides, 108
del cerebro, disreflexia y, 118, 133, 239
implantes y, 199
pies y, 97
- Sangrado de la vagina**
aborto peligroso, 208
anemia después del parto, 87
anemia durante embarazo, 215
antes de que nazca el bebé, 246
con DIU, cuando se inserta, 195
después del parto, 233, 247, 255
embarazo tubárico
(en la trompa), 220
en el embarazo, 220, 246
pérdida, 219
violación y, 303
Vea también **Regla**
- Sangrado leve** *Vea* **Menstruación**
- Sangre débil** *Vea* **Anemia**
- Sangre, presión alta** *Vea* **Presión alta de sangre**

Sanitarios *Vea* **Excusado****Sarampión**

discapacidad, causa de, 12, 215
vacuna, 12, 276

Sarna, 275**Semen**, 79

sexo oral menos peligroso y, 181

Senilidad, 281**Senos** *Vea* **Pechos****Sentimientos**

cambios corporales y, 76
de asistentes, 317–318, 319,
322–323, 326
de pareja, después de
violación, 305
grupos de apoyo y, 66
hablar sobre, 318
menopausia y, 282, 283
menstruación y, 110
pérdida y, 219
pubertad y, 72
salud sexual y, 153–154
suicidio, 55
tristeza, después de parto, 250
violación y, 300, 301, 304, 305
Vea también **Comunicación**;

Salud mental**Servicios** *Vea* **Excusado****Sexo anal**

lubricante para, 182
método de planificación familiar,
203
sexo menos peligroso y, 181, 182

Sexo sano *Vea* **Relaciones sexuales menos peligrosas****Sibilancias, signo de alergia a medicina**, 329**SIDA** *Vea* **VIH/SIDA****Sífilis**

embarazo y, 163–164
malformaciones genéticas y, 12
signos, 163
tratamiento, 163

Signos de peligro *Vea* **Peligro, signos de****Sillas de ruedas**

actitudes como barreras y, 9–10
autodefensa y, 308, 309
candidiasis como riesgo de, 111
cojín para, 116, 272
cuidar y mantener, 366–368
ejercicios en, 90, 278

embarazo y uso temporal de, 222
excrementos, sacarse en, 107
excusados y, 39, 40
hemorroides y, 108
lesión de esfuerzo excesivo de
coyuntura y, 93–94, 278
mujeres mayores y, 278, 279
músculos, esfuerzo excesivo y, 92
puertas y, 39
rampas, 40, 123
relaciones sexuales en, 150
sondas y, 102
tocar y, 43
transporte, mejorar para, 35, 36
Vea también **Aparatos de ayuda**

Síndrome de Down

características físicas, 14
causas de, 12, 14
menopausia y, 282
mujeres mayores y, 281, 282

Síntomas *Vea* **Peligro, signos de****SIU (sistema intrauterino)**, 195**Sobrepeso** *Vea* **Peso****Sociodramas**, 45–46**Sofocos de calor**, 282, 283**Sondas**

artritis y, 279
bolsas de orina, 130
colocar, cómo, 102–104
control de vejiga se debilita con
Foley, 229
disreflexia y, 102, 119
doblada o torcida, 106, 117, 238
embarazo y, 229, 231
examen pélvico, 130
Foley, 102, 229
higiene y, 102, 103, 104
infecciones urinarias y, 101, 102,
104, 106
menstruación y, 109
parto y, 238, 239
permanente (Foley), 102, 229
relaciones sexuales y, 152
sangre en, 109
tamaño, 102
tapada, 119
vejiga, cómo tratar una
infección, 119

Sordera, mujeres con

artritis y, 279
asistencia necesaria para, 121, 314
audífonos, cuidado de, 363–365
bebé de, necesidad de estar cerca,
251, 267

capacidad de aprender, 6
comunicación y, 35–37, 64
educación para, 22
exámenes de salud y, 127, 138
intérprete para, 138
manejar vehículos, 18
mujeres mayores, 280
sexualidad y, 146, 156
trabajador de salud, cómo ayuda,
43, 174
violación, ayuda después, 301
visión, problemas de, 280
Vea también **Lenguaje de señas**

Sordera, rubéola y, 12**Sudor**

disreflexia y, 118
menopausia y, 282, 283
pubertad y cambios en, 72
VIH/SIDA y, 169

Suicidio, 55, 64**Sulfas (sulfonamidas)**, 330**Supositorios**, 107, 108**T****Tabaco**

como causa de discapacidad, 13
embarazo, evitar en, 213, 215
infertilidad y, 82
menopausia y, 283
Vea también **Drogas**

Tablilla, 93**Talla baja (enanismo)**

embarazo y, 213, 227
mujeres mayores y, 278

TARV (tratamiento antiretroviral)

amamantamiento y, 262
consideraciones para empezar,
358–360
disponibilidad de, 176
embarazo e impedir que pase al
bebé, 170, 233
en general, 170, 176, 358

Tatuajes, 168**T de cobre** *Vea* **DIUs****Temperaturas, disreflexia y**,
117, 118**Tendones, lesiones de esfuerzo
excesivo**, 93–94**Terapia Antiretroviral** *Vea* **TARV****Terapia de reemplazo hormonal
(TRH)**, 283

Testículos

ilustración, 79
infertilidad y, 82

Tetánico, toxoide, 353**Tétano**

recién nacido y, 251
vacunas, embarazo y, 215

Tetraciclina, 351**Tetraciclinas, familia de, 330****Tiña, 275****Tiroides, cáncer de, 12****Tocar**

autodefensa contra, 308
buena y mala, enseñar la diferencia, 311
ceguera, mujeres con, 43, 138
incómoda con, 137
placer sexual y, 145–146, 147, 153
sexualidad de mujeres mayores y, 203, 284
silla de ruedas y, 43
sordera, mujeres con, 43
VIH/SIDA no se transmite por, 171
violación y reacción a, 304

Tos

con moco, embarazo y, 227
VIH/SIDA y, 169, 175

Toxemia de embarazo

(**preeclampsia**), 222, 232,
245–246

Toxoide tetánico, 353**Trabajadores de salud**

aborto, procedimientos por, 208
anticonceptivos, inyecciones, 198
aprender de las mujeres con discapacidad, 34, 41–42, 326
asistentes, apoyo a, 316, 326
confidencialidad y, 42, 174, 184, 198, 294
discapacidades específicas, cómo ayudar mujeres con, 43
DIU, colocar, 195
embarazo, apoyo por, 233–234, 236
exámenes, pautas para, 128, 137–138
implantes, poner o sacar, 198–199
maltrato, estar pendiente de signos del, 326
mujeres como, necesidad para, 35
parto, condiciones por, 251
planificación familiar y, 186, 205
pubertad, apoyo para, 77
respeto para mujeres con

discapacidad, 42, 174, 184
salud sexual y, 156, 184
violación, apoyo para mujeres víctimas de, 302, 304

Vea también **Actitudes de trabajadores de salud, como barrera; Parteras**

Trabajo

autoestima y, 143
capacitación laboral, 54
causa de discapacidad, 13–14
grupos de apoyo mutuo para, 26
hostigamiento sexual, 298
prevención de maltratos a, 296
taller de aparatos de rehabilitación, cuento de, 8
taller de coser y confección, cuento de, 20
vendedora, cuento de, 17

Vea también **Trabajadores de salud**

Trabajo del sexo forzado y mujeres con discapacidad, 15, 298, 299**Trabajo de parto**

adelantado, laxantes o purgantes causan, 229
adelantado, relaciones sexuales durante embarazo y, 217
calambres y espasmos de músculos, 240, 241, 243
defecar, programa para, 238, 239
disreflexia y, 238–239, 240
mover y caminar durante, 240
orinar y, 238, 239, 240
oxitocina, peligros de, 13
peligro, signos de, 245–247
posiciones para dar a luz, 240–242
prolongado, 246
qué hacer cuando empieza, 237
respirar durante, 235, 236, 240
signos de, 236–237
Vea también **Parto;**

Contracciones**Tradicionales, remedios caseros y medicinas**

curandero, consultar a, 327
embarazo y consejos sobre, 215
esponja, método de planificación familiar, 194
estreñimiento, 108
hemorroides, 108
hepatitis, tratar síntomas, 168
menopausia, 283

parto, después de, 249, 250
úlceras de presión, 115
vejiga, infección de, 105

Transfusión de sangre

mujeres de talla baja durante el parto, 213
VIH y, 180

Transporte

grupo de apoyo mutuo para, 322
mejorar salud a través de, 35, 36

Tratamientos *Vea* Medicinas, enfermedades y problemas específicos**Trauma, 56–58****TRH (terapia de reemplazo hormonal), 283****Tribunales, violación y, 302, 304****Tricomoniasis**

signos, 159
tratamiento, 160, 162

Trifásicas, pastillas, 355**Trimetoprim-sulfa, 352****Trompas de Falopio**

ilustración, 75
menstruación y, 75, 79

Trompas, ligadura de, 203–204**Tubárico, embarazo, 220****Tuberculosis, 175**

detección oportuna, 126
infertilidad y, 81, 82
pobreza y, 10
VIH/SIDA y, 175, 177

U**Úlceras por presión, 114–117**

candidiasis y, 111
causa, 114, 116
disreflexia y, 117
embarazo y, 224, 232
maltrato y, 293
mujeres mayores y, 278, 280
prevención, 112, 116–117, 224
tratamiento, 33, 114–116

Uñas encarnadas, 97**Uretra, de mujer, 78****Urinarias, infecciones**

embarazo y, 230–231
mujeres mayores, sexualidad y, 284
prevención, 106, 231, 284
signos y tratamiento, 105–106

sonda, uso y, 101, 102, 104, 106, 119
Útero *Vea* **Matriz**

V

Vacunas

BCG (tuberculosis), 276
 calendario para niños, 276
 discapacidad, prevenir con, 12
 DPT, 276
 hepatitis A y B, 168, 276
 Hib, 276
 poliomielitis, 276
 rubéola, 12, 276
 tétano, 215, 353

Vagina, 78–79

cuidados, después de pérdida, 219
 desgarros, parto y, 249
 dolor durante relaciones sexuales, 151
 espermicidas e irritación de, 194
 humedad vaginal durante relaciones sexuales, 79, 145
 lenguaje de señas por, 370
 menopausia y cambios en, 282, 284
 parto vía, 234, 242, 244, 249
 pastilla, absorción de, 205
 pliegues de piel proteger, 78, 145
 pubertad y cambios en, 72, 74
 seca, relaciones sexuales y, 151, 182, 284

Vea también **Corte genital femenino; ITSs; Menstruación**

Vagina, infección de

moco, método de planificación familiar y, 201
 sonda y, 104
 vaginosis bacteriana, 113–114, 162
Vea también **candidiasis**

Vaginosis bacteriana, 113–114, 162

Várices, métodos hormonales de planificación familiar y, 196

Vasectomía, 205

Vejiga, control de *Vea* **Orinar**

Vejiga, infección de

disreflexia y, 105, 117, 119
 embarazo y, 230–231
 prevención, 106, 231, 284
 signos, 105
 sondas y, 101, 119, 229
 tratamiento, 105

Venenos, como causa de discapacidad, 13, 14

Verrugas genitales (HPV), 165–167
 cáncer de matriz y, 165
 embarazo y, 167
 signos, 166
 tratamiento, 166–167

Viejas *Vea* **Mujeres mayores**

Vientre bajo, dolor de *Vea* **Dolor**

VIH/SIDA, 169–179

adelgazamiento y desnutrición, 175
 amamantamiento y, 170, 199, 261–262
 boca y garganta, problemas de, 175
 confidencialidad y, 174
 consejería, 173
 contagio, 170–171
 cuidados por, 358
 detección oportuna, 126
 diarrea, 175
 dieta y, 176, 177–178
 embarazo y, 169, 170, 233
 estigma y, 179
 fiebre, 174, 233
 ideas equivocadas sobre causas y remedios, 15, 171, 299
 infecciones, prevención con medicinas, 177
 inyecciones, como causa, 13
 lenguaje de señas para, 369, 370
 luchar por el cambio, 182–184
 malformaciones congénitas, causa de, 12
 medicinas compuestas, 328
 menstruación, relaciones sexuales durante, 182
 menstruación y asistentes, 110
 métodos de planificación familiar y prevención de, 189, 191, 193, 203
 mujeres y niñas más fácilmente se infecten, 80, 171
 náuseas y vómitos, 175
 prevención, 110, 179–182
 prueba del, 172–173
 relaciones sexuales menos peligrosas y, 180–182
 ronchas y comezón, 175
 signos, 169
 tos, 175
 tratamiento, 176–178, 358–362
 trimetoprim-sulfa y, 177
 tuberculosis (TB), 175, 177

vagina seca, relaciones sexuales y, 151, 182, 284

violación y, 303

Vea también **TARV (terapia antiretroviral)**

Vinagre

candidiasis, para tratar, 112, 177
 en esponja anticonceptiva, 194

Violación, 299

aborto, después de, 207
 autodefensa, 308–311
 ayuda, buscar, 300–302
 confidencialidad y, 300, 301, 302
 embarazo y, 302
 estigma de, 299, 300, 305
 examen por médico, después, 302
 infección de vejiga o riñones, 303
 ITSs y VIH/SIDA, 303
 niñas, 299
 pareja, sentimientos de, 305
 planificación familiar de emergencia, después, 302
 policía y tribunales, denunciar a, 300, 301, 302, 304
 problemas de salud causado por, 302–303
 qué hacer por una víctima de violación o abuso, 301
 salud sexual, después de, 153, 154, 305
 sentimientos, 300, 301, 304, 305
 violador conocido, 298
Vea también **Abuso; Maltrato; Violencia contra mujeres**

Violencia contra mujeres

autodefensa métodos de, 308–311
 como trauma, 57
 dejar pareja, apoyo para mujer, 296, 297
 en el trabajo, 13
 en instituciones, 306–307
 grupos de apoyo mutuo, 26
 prevención, 295–296, 311–312
Vea también **Abuso; Abuso sexual; Corte genital femenino; Maltrato; Trauma; Violación**

Violeta de genciana, 353–354

Virus, antibióticos no cura, 330

Vista, mujeres con problemas de

bebé de, alimentar con cuchara o dedos, 265–266
 bebé de, bañar, 270
 bebé de, ir al paso con, 273

bebé de, quedar cerca, 251, 268
condón, practicar con, 190
trabajador de salud, cómo ayudar,
43, 138

Vea también **Ceguera, mujeres
ojos con**

Vómitos

hepatitis y, 168
medicinas y, 106, 328
pastillas anticonceptivas y, 197, 328
riñones, infección y, 106
seguridad en deshacerse de
residuos, 179, 180

TARV y, 360

VIH/SIDA y, 175

Vea también **náusea**

Vulva, 78

Z

Zábila (aloe), 230, 303

Zapatos y salud de pies, 97

Zidovudina, 362

Zona, forma de herpes, 175

Otros libros de Hesperian



Donde no hay doctor para mujeres, por A. August Burns, Ronnie Lovich, Jane Maxwell y Katharine Shapiro utiliza un lenguaje sencillo y muchas ilustraciones para explicar cómo identificar los problemas de salud más comunes que afectan a las mujeres, y cómo las mujeres pueden cuidarse a sí mismas. El libro analiza cómo la pobreza, la discriminación y la cultura machista perjudican su salud y limitan su acceso a una atención adecuada. Se incluyen muchos ejemplos de acciones comunitarias que pueden beneficiar la salud de todas las mujeres. 584 páginas

Un libro para parteras, por Susan Klein, Suellen Miller y Fiona Thomson, utiliza un lenguaje accesible y centenares de dibujos para enseñar a parteras cómo cuidar a las mujeres durante el embarazo y parto. Una herramienta valiosa tanto para las capacitaciones como un libro de referencia para la práctica, la edición nueva incluye información ampliada sobre el examen pélvico, la planificación familiar, VIH/SIDA y más. 528 páginas



Donde no hay doctor, por David Werner con Carol Thuman y Jane Maxwell, es quizás el manual de salud más utilizado en todo el mundo, traducido a más de 80 idiomas. El libro da información vital y accesible sobre cómo reconocer y curar problemas médicos y enfermedades comunes con un énfasis especial en la prevención. Está orientado hacia la participación activa de cada persona en el manejo tanto de su propia salud como la salud y el bienestar de la comunidad en que vive. 512 páginas

Donde no hay dentista, por Murray Dickson, enseña a cuidarse los dientes y las encías utilizando muchos dibujos y actividades participativas. Con este libro, trabajadores de salud y educadores en todo el mundo han aprendido a examinar los dientes y la boca, diagnosticar problemas comunes, hacer y usar equipo dental, poner anestesia local, tapar muelas, sacar dientes y tratar problemas de salud oral de las personas que viven con VIH/SIDA. 302 páginas



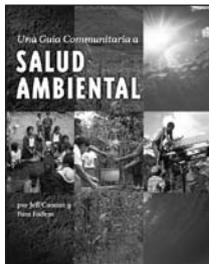
Aprendiendo a promover la salud por David Werner y Bill Bower, es un libro de métodos, materiales e ideas para promotores de salud que trabajan en el campo, basándose en las necesidades y los recursos de la gente con quien se trabaja. Explica cómo planificar un programa de capacitación, hacer materiales de enseñanza, usar cuentos y sociodramas, y más. 640 páginas

El niño campesino deshabilitado, por David Werner, contiene un tesoro de información sobre las discapacidades comunes de la niñez, como son: la polio, la artritis juvenil, el parálisis cerebral, la ceguera y la sordera. El autor explica cómo llevar a cabo una rehabilitación sencilla en un pueblo o una aldea y cómo hacer a bajo costo una variedad de aparatos de ayuda. El libro está enfocado en ayudar a los niños discapacitados a ocupar un lugar activo y respetado en la comunidad. 672 páginas



Ayudar a los niños sordos, por Sandy Niemann, Deborah Greenstein y Darlena David, es indispensable para personas que brindan cuidado a niños sordos. Los primeros 5 años de vida son los más importantes en el desarrollo de un niño; es cuando aprende a comunicarse y el lenguaje es una parte esencial de este proceso. Este libro pone en sus manos métodos de enseñanza, de evaluación auditiva, de desarrollo comunicativo y social, y de prevención. Incluye actividades sencillas desarrolladas por familias de niños con problemas de audición, adultos sordos, promotores de salud y expertos en el tema en más de 17 países. 243 páginas

Ayudar a los niños ciegos, por Sandy Niemann y Namita Jacob, es un libro práctico para todas las personas que cuidan a niños con problemas de la vista durante los primeros 5 años de vida. Se utiliza un lenguaje sencillo y muchas ilustraciones para mostrar actividades que ayudan a niños a desarrollar los otros sentidos —el oído, el tacto, el olfato y el gusto— y así explorar, aprender y participar en el mundo. 200 páginas



Una guía comunitaria para la salud ambiental, por Jeff Conant y Pam Fadem, proporciona las herramientas, conocimientos e inspiración para empezar a transformar la crisis de salud ambiental. Desde los sanitarios a los tóxicos, del mantenimiento de cuencas al manejo de desperdicios, del cultivo de cosechas al calentamiento global, la manera en que utilizamos los recursos naturales afecta nuestra salud y bienestar. Este libro contiene actividades que estimulan la mente crítica, historias que inspiran e instrucciones de tecnología sencilla para la salud, tales como métodos de purificación de agua, sanitarios higiénicos, y productos de limpieza sin sustancias tóxicas. 617 páginas

Para ordenar libros en español o inglés, o para información sobre nuestro trabajo, contacte:

Hesperian Foundation
1919 Addison St.
Berkeley, California, 94704
EE. UU.
tel: (510) 845-4507

fax: (510) 845-0539
correo-e: bookorders@hesperian.org
www.hesperian.org
www.español.hesperian.org