

MYS MUJERES Y SALUD

[24]

ENTREVISTA

Fina sanz
EL cuerpo
es un Lugar
sagrado

SOCIEDAD

La erotización
forzada
de Las niñas:
una Lacra
social

TERAPIAS

vaginismo:
un problema
silenciado

REFLEXIONES

¿Religiones?
no,
gracias

DOSSIER

Tu cuerpo:

PERSONAL
E INTRANSFERIBLE



staff

CONSEJO DE REDACCIÓN

Leonor Taboada Spinardi,
Directora MyS

Carme Valls Llobet,
Presidenta CAPS

Montserrat Cervera Rodon,
Margarita López Carrillo,
Redactoras

COMITÉ ASESOR

Charo Altable Vicario

Lucía Artazcoz Lezcano

Vita Arrufat Gallén

Enriqueta Barranco Castillo

Consuelo Catalá Pérez

Montse Catalán Morera

Malen Cirerol Golliard

Emilce Dio Bleichmar

Mari Luz Esteban Galarza

Anna Freixas Farré

María Fuentes Caballero

Asunción González de Chavez
Fernández

María Isabel Matamala Vivaldi
(RSMLAC)

Neus Moreno Sanz

Judy Norsigian (Colectivo de Boston)

Teresa Ortiz Gómez

Victoria Sau Sánchez

Fina Sanz Ramón

Verena Stolke

María José Varela Portela

EDICIÓN

CAPS (Centro de Análisis y Programas
Sanitarios)

París, 150. Barcelona 08036

Tl. 93-3226554

e-mail: caps@pangea.org

Web: http://mys.matriz.net

Diseño y maquetación: verbigrafia:
www.verbigrafia.com

Impresión: ESMENT, Centre Especial de
T treball d'AMADIP

Depósito legal: PM 765-1996

¡Todas somos MYSES!!
Pedimos tu apoyo para divulgar la revista,
buscar suscriptoras, entidades, instituciones,
bibliotecas, amigas y vecinas.
Te necesitamos para que este proyecto
de todas continúe, crezca y sea conocido
y amado por muchas más mujeres
de todo el mundo.
¡suscríbete!



sumario

editorial

Cuerpos fragmentados. Corina Hourcade Bellocq 3

La entrevista

Fina Sanz. El cuerpo es un lugar sagrado que hay que tratar con cariño.

Leonor Taboada. 6

Artículos

La erotización forzada de las niñas. Gemma Cánovas Sau 10

La religión perjudica seriamente la salud de las mujeres. Rosa Vendrell Miret 12

¿Margarina... o mantequilla? Pilar Parra 14

Los debates de La red

"El efecto Chacón" 16

dossier cuerpo: personal e intransferible

Nudos en el cuerpo, nudos en el ser. Malén Cirerol 20

Cuidado quiropráctico en el embarazo: la lógica de la pelvis. María José Hernández . . 24

Y tu, ¿qué te echas a la espalda? Fuensanta Muñoz de la Cruz 26

La vulva, esa desconocida. Jimena Jimenez Madrazo 31

La higiene íntima femenina o el hecho (oculto) de ser mujer. Paloma Rivero Velasco . . 32

El vaginismo: más frecuente de lo que se piensa. Pilar Pons 34

La moda femenina: otro factor de riesgo.

Ana María Giménez, Beatriz Ogando, Miguel Ángel García 36

La cirugía estética y la ley. Olga Arderiu Ripoll 40

experiencias

El cuerpo: el camino del placer. Rita Gavarró Buscá 42

Quién me lo iba a decir a mí. Concha Rosillo 43

Mi cuerpo: mi biografía. María Elena Cuyas 44

Digerir la vida. Esperanza Aguilà 45

¿Por qué nos tatuamos las mujeres? Lena Castells Torrens 46

en movimiento 47

minidosis 48



Corina Hourcade Bellocq
Psicóloga Clínica

CUERPOS FRAGMENTADOS

Las mujeres y el conflicto con sus cuerpos

El conocimiento y experiencia que las personas tenemos del cuerpo constituye una realidad compleja, determinada tanto por factores de carácter biológico, psíquico, como por el contexto cultural e histórico en que vivimos. El cuerpo es un objeto privado e individual, es decir, objeto de una experiencia directa, personal y vivencial. Es fuente de sensaciones, mensajes y emociones. En él se expresa la historia personal y social de cada individuo. Como objeto personal y privado, el cuerpo es también, la fuente principal de experiencias ligadas al dolor, enfermedad, violencia, sexualidad y trabajo.

Las percepciones, conocimientos, vivencias y valores que las mujeres tienen respecto de su cuerpo aparecen sin duda asociadas a la ubicación social y contexto cultural. Así, entonces, diferentes condiciones de vida determinan representaciones sociales del cuerpo también diversas.

Sin embargo, en general las mujeres, independientemente del sector social, tienen una representación de su cuerpo marcada por la instrumentalidad y la disociación. El cuerpo es un instrumento, un objeto para "hacer", para realizar diversas funciones de carácter social, reproductivas y productivas. El carácter instrumental del cuerpo se presenta junto a otra circunstancia clave en la vida de la mujer: la maternidad.

Maternidad y cuerpo son los elementos constitutivos de una identidad disociada. La maternidad es para la mujer el eje desde el cual ella construye

su identidad. Ser madre es para la mujer más que un hecho biológico, es un valor, es reconocimiento social, es "ser mujer". En esta construcción social, donde la maternidad tiene un lugar primordial, la mujer deja fuera su cuerpo. Éste forma parte de otro universo, de lo terrenal, cotidiano, etc. La disociación entre cuerpo y maternidad expresa claramente la identidad disociada, tensionada de la mujer. Por un lado, la maternidad constituida como un ideal y expresión máxima de amor y entrega. Por el otro lado, la realidad corporal, el cuerpo como una realidad externa, sometido a un uso cotidiano, con una sexualidad y sensualidad muchas veces contradictoria con el estereotipo de ser mujer-madre.

Fragmentación, idealización, rechazo, dan cuenta de la relación de la mujer con su cuerpo. La vivencia y percepción del cuerpo disociados, ser mujer-madre, tiene ciertamente efectos negativos para la salud física y emocional de las mujeres.

La mujer aliena y reprime las partes que considera o evalúa como negativas o desagradables. El cuerpo aparece como "ajeno" a ellas mismas, lo cual es fomentado por las concepciones de ideales de belleza imperantes en nuestra sociedad actual.

Cuando una mujer aliena, dicotomiza su cuerpo y parte de sí misma, se coloca en una posición de constante conflicto y lucha interna.

La existencia de fragmentaciones en relación al cuerpo y por tanto a la

identidad, favorece la emergencia de problemas emocionales, expresados a través de un desorden de la alimentación y de graves conflictos de autoimagen. Las últimas investigaciones hablan del incremento de estos desórdenes y la mayor frecuencia ocurre en las mujeres. Sin embargo, este dato no siempre ha sido incorporado en su real dimensión en el abordaje de estos problemas.

Las mujeres en su gran mayoría, viven sus cuerpos como verdaderos campos de batalla; las armas se convierten en bisturís o en una variedad infinita de técnicas y tratamientos para bajar de peso, disminuir la talla, mantenerse jóvenes, etc. La autoestima promete responder de maravillas a toda gama de cambios que las cirugías plásticas y los tratamientos de adelgazamientos tienen para ofrecer. En su gran mayoría, los productos y alimentos que se ofrecen como "dietéticos", hacen que la gente se confunda con que son "sanos" y nada más alejado de esa realidad.

La industria de los productos y tratamientos para adelgazar, mueven cada año billones de dólares y además, es un negocio que se va perpetuando, ya que la gente va cambiando de médicos y tratamientos en la medida que no logran cumplir con sus "expectativas". Expectativas, que por demás está decir, son poco realistas y engañosas. Las mujeres viven estos temas con un nivel de sufrimiento tan alto que son capaces de hacer y creerse cualquier cosa que les vendan. Los juzgados están llenos de demandas a profesionales por los "errores" que

se cometen y las consecuencias que acarrearán estos errores y que pocas veces salen a la luz pública.

¿Puede un cambio físico alterar la identidad y autovaloración de una mujer? O en realidad, ¿está sencillamente obedeciendo al mandato de ser “delgada” y “joven”?

Muchas mujeres intentan “curar” el alma por medio de estos cambios en el cuerpo y ahí comienza la batalla.

“Espejo, espejito, dime que soy la más bella”. Las relaciones que mantenemos con nuestros espejos son tan exigentes como complejas. Hay mañanas en que el espejo nos sonríe, hay otras en que se muestra despiadado. Por ejemplo, una pequeña observación puede hacernos hundir en la desesperación o una mirada de aprobación por el contrario, hacernos sentir excelentes. Nuestras relaciones con la apariencia, con nuestra imagen corporal, están marcadas por el sello de la incertidumbre. Aún criticable, imperfecta, nuestra imagen es el puente que nos une al mundo exterior, a los otros. Decididamente, el peso de nuestra apariencia es muy grande.

A tal punto esto es así, que en el mundo se venden dos muñecas Barbie por segundo. Los trabajos científicos que se han hecho en relación a este fenómeno, reconocen que es un modelo con el cual las niñas se identifican. Hay países, donde niñas de siete años hacen dieta!!!! Sus defensores le conceden el mérito de haber permitido a las futuras mujeres abandonar el papel exclusivo de madre-ama de casa para asumirse como aspirante a sex-symbol. Sus detractores atribuyen a su cintura apretada y a sus piernas

larguísimas el haber impuesto un “ideal de figura”, para la gran mayoría imposible de lograr, sino es con conductas que muchas veces las ponen en situaciones de riesgo.

Algunas investigaciones relacionan en forma bastante directa, los desórdenes de la alimentación en ascenso de las adolescentes de Occidente, con los modelos de silueta que la sociedad impone a las mujeres como MUJER DELGADA = MUJER ÉXITO.

La Barbie, no es la responsable absoluta de este estado de cosas, pero sí se le atribuye el contribuir a fomentar el deseo de un cuerpo excepcional. También, contribuyen los medios de comunicación, donde la publicidad dispara una serie de mensajes contradictorios donde se observa a mujeres hiper-delgadas vendiendo productos hipercalóricos. A su vez, la ropa de moda, en los últimos tiempos, ha ido disminuyendo, en algunos casos, hasta 4 cm. las tallas.

Hoy día para la mayoría de las adolescentes y mujeres de otras edades, acceder a un extra-small (XS), se convierte en el máximo objetivo, donde con tal de alcanzarlo no importan las consecuencias que puedan tener en su salud física y mental. Para Eva Gibert “es posible que las niñas actuales sueñen ser ellas mismas la Barbie. Y no sólo con parecerse a esa muñeca sino también, en tener madres como ella: delgadas, elegantes, deportistas, etc.”

Como afirma una importante empresa de productos cosméticos en su campaña de autoestima, “somos 3.000 millones de mujeres en el mundo y sólo 8 son supermodelos”.

Según lo desarrollado hasta aquí, pareciera que el cuerpo se ha convertido en un campo de batalla donde vivimos nuestros conflictos de identidad. Pareciera que existe una creencia mágica muy fuertemente instalada, que un conflicto interno se resuelve, solucionando un problema externo.

Retomando el concepto del cuerpo como fuente de sensaciones, de mensajes y de emociones. El abordaje de estos conflictos apuntará a que las mujeres puedan hacer consciente, sentir y desentrañar en cada síntoma un mensaje. Así el lenguaje del cuerpo es revelador y desde el punto de vista terapéutico, el abordaje de los síntomas es de vital importancia ya que todas las emociones tienen un correlato en lo corporal.

En el cuerpo y en sus síntomas, se encuentra la biografía de las personas, sus “dolores” y sufrimiento. En lugar de anestesiarse y maltratarlo con diversas adicciones (como alcohol, comida, tabaco, drogas, actividad física compulsiva y cirugías estéticas), atrevámonos a verlo, como una fuente riquísima de sabiduría acerca de nosotras mismas, de lo que necesitamos, nos hace bien y nos “sana”. El desafío consiste en escucharlo y en descifrar sus mensajes.

A modo de conclusión: Las mujeres somos diversas. No existe una sola forma de ser mujer. Si reconociéramos la diversidad de mujeres que hay en nosotras y entre nosotras, la diversidad de sentimientos, emociones, intereses, apariencias físicas, olores, gustos y estilos de vida, recuperaríamos una enorme energía y poder de vida, que podría volcarse en diversas áreas de desarrollo y creación.

De crisis, despilfarro y amistades



LEONOR TABOADA

Si en épocas de bonanza, la prisa por vacunar a las niñas con una vacuna imperfecta y más cara que todas las demás, era sospechosa, hoy día ya es evidente que algo va mal en la cabeza de las autoridades que no esperan a que se aclare el panorama.

El panorama que se tiene que aclarar no es sólo el de remontar la crisis económica, sino el de los efectos secundarios de una vacuna que no ha sido probada en niñas, que empiezan a ser causa de dramas personales, de preocupaciones profesionales y de caída en bolsa de Merck, el fabricante, en los Estados Unidos.

Eso tan sencillo como esperar y ver, no está en el calendario político. Madrid, por ejemplo, anuncia que vacuna "contra Zapatero". Otros anuncian que vacunan "por equidad". Nadie quiere esperar hasta saber si vale la pena correr riesgos masivos contra una enfermedad de tan baja incidencia en España, que se puede prevenir sólo con hacer bien lo que ya se está haciendo a medias, que es cuidarse de la salud de las mujeres. Han consentido que el laboratorio creara pánico con argumentos engañosos y ahora tienen que responder.

Esta triste historia, sin embargo, tiene otra cara: la oposición a la vacuna nos separa nitidamente de quienes se dejan arrastrar por la corriente o se arrastran por su cuenta corriente y nos descubre y alía con gente fascinante. Gente de la calle, de las universidades, de los hospitales, de los centros de salud, que no venden su alma, capaces de resistir y denunciar los atropellos. Gente que practica "el saludable escepticismo", el "no gracias", el "a mi no me compras". Mira por donde, hay algo que agradecer a tanto dislate.

leonortaboada6@gmail.com

PERÚ ADOPTA PRÁCTICAS INDÍGENAS EN LOS PARTOS PARA SALVAR VIDAS



Celebramos este pequeño triunfo del movimiento de la salud de las mujeres. Reconocer la experiencia de las mujeres parteras indígenas. Una demanda desoída en una época en la que la medicalización y el priorizar la comodidad del médico antes que la de las mujeres ha sido la práctica más habitual.

Antiguas cerámicas indígenas ya muestran a mujeres que tienen a sus hijos de pie o sentadas para ayudarse de la fuerza de gravedad.

Unas 185 mujeres mueren por cada 100.000

nacidos vivos en Perú, principalmente a causa de hemorragias. Para paliar esto se han creado unas 390 casas maternas en el país, donde mujeres embarazadas que viven en poblados alejados pueden alojarse semanas antes de su fecha probable de parto, en compañía de sus parejas, hijos y hasta animales si así lo desean en los que ahora se podrá realizar el parto vertical.

"La ciencia occidental no es consciente de las prioridades y necesidades de las mujeres, particularmente de las mujeres en el campo... Los partos verticales pueden ser más saludables para las mujeres ya que reducen la presión sobre el útero, dilatan los vasos sanguíneos, mejorando la oxigenación del niño, y reducen el esfuerzo y el tiempo del trabajo" ha reconocido el Ministro de Sanidad... **Tarde, pero necesario.**

off

¿MADRES DE ALQUILER EN ESPAÑA?

Vivimos en un patriarcado capitalista en el que el mundo funciona a través de la oferta y la demanda absolutamente de todo... también de hijos e hijas. En EEUU y Gran Bretaña está legalizado el uso de "madres de alquiler" y puede costar a quien solicita el servicio hasta 90.000€.

Simultáneamente, en Anand, India, más de 50 madres de alquiler están habitualmente embarazadas con niños de parejas norteamericanas, británicas y de otros países ricos. Una madre de alquiler allí sólo les sale por 7.500€. Una vez más los ricos se sirven de las necesidades de las pobres y todas nos vamos acostumbrando... Ahora que esta moda también se quiere imponer en España, podemos preguntarnos: ¿Por qué las mujeres y los hombres seguimos sintiendo que hay que tener hijos **biológicos** a toda costa?

La entrevista

por Leonor Taboada



EL cuerpo es un Lugar sagrado que hay que tratar con cariño

Fina Sanz

Psicoterapeuta

Se dice que las fotos roban el alma... Pero usted más bien parece empeñada en devolverla... ¿Si compro el libro de la Fotobiografía puedo arreglar mi vida?

El objetivo de la Fotobiografía es recapitular sobre la propia vida, es decir, darse cuenta de

lo vivido para aprender de ello y asumir el derecho a estar mejor aprendiendo del proceso.

Está dirigido a dos tipos de población como cualquiera de mis libros, a profesionales de la salud, educación y relación de ayuda en general; pero también para cualquier persona que quiera conocerse más,

comprender su historia, perdonar y perdonarse para estar más en paz con ella misma asumiendo el aprendizaje de sus buenas y malas experiencias.

Este libro no es un tratamiento psicoterapéutico, pero puede ayudar mucho al autoconocimiento y a hacer cambios en nuestra vida. Hay

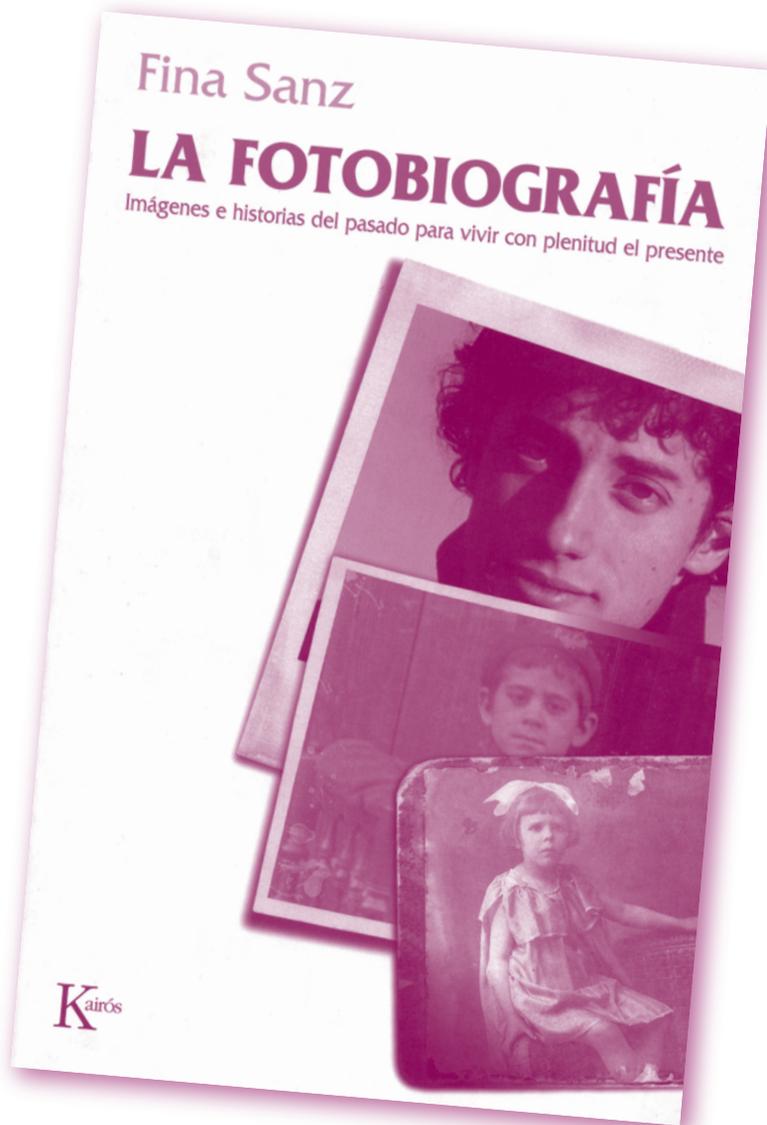
Es tan constante y prolífica que cuesta elegir las preguntas.

Es tan cercana que cuesta poner distancia para describirla.

Es tan suave su trato que cuesta asociarla a la fuerza que le ha permitido influir y llegar tan lejos. Porque estamos hablando de una mujer que triunfa atravesando fronteras. Desde sus comienzos profesionales, durante la transición, no ha dejado de influir en el movimiento feminista. En sus cursos, talleres, conferencias y libros aprendimos sobre erotismo, crecimiento erótico, desarrollo personal, vínculos amorosos. No sólo ha creado su propia escuela, siempre tiene un nuevo libro, siempre está impartiendo cursos, masters y conferencias en ciudades de España o en países de Latinoamérica. Lo que se aprende con ella deja huella, se transmite, se multiplica. Incluso en Belgrado triunfan talleres basados en sus enseñanzas.

En su último libro, la Fotobiografía, vuelve a proponernos una tentadora aventura personal.

La entrevista



Y desde esa "completud" poder relacionarnos entre mujeres y hombres, entre mujeres o entre hombres, desde otro lugar; asumir que las diferencias enriquecen en vez de verlas como una amenaza. Creo que vamos perdiendo ese sentido de unicidad en los primeros años de la vida por un proceso de socialización donde se nos educa desde la dicotomía de género y donde aprendemos a interiorizar y aprender valores y creencias sociales, algunas de las cuales no favorecen nuestro desarrollo.

¿Cree que han cambiado mujeres y hombres respecto a sus búsquedas y vivencias amorosas-eróticas?... ¿Ha incidido el feminismo en los cambios?

Los movimientos de mujeres ha sido posiblemente la revolución pacífica más importante del siglo XX. Las mujeres han posibilitado cambios sociales fundamentales en la mejora de la vida de las mujeres y de la sociedad en general. Se han dado grandes cambios en las relaciones personales y de pareja. La mujer ha ganado espacio social y ha habido un cuestionamiento en la estructura de roles, favoreciendo una relaciones más equitativas y de mayor compromiso y libertad en las relaciones y en la vida doméstica. También la mujer ha cambiado percibiéndose con más autonomía y seguridad. Pero a la vez que se han dado todos esos cambios en el afuera, en lo que se ve, hay

muchas reflexiones que podemos hacernos al leerlo, se dan muchas claves. Facilita la recapitulación de la vida y su lectura hace revivir muchas emociones.

La FB es una metodología de la Terapia de Reencuentro... Hablemos pues, de este modelo clínico en psicoterapia y sexología que usted creó, por cierto, en un contexto bien diferente al actual... ¿Con quién hay que reencontrarse, dónde nos hemos perdido?...

En primer lugar hemos de reencontrarnos con nosotras/os mismas/os, como personas completas, integradas en nuestro cuerpo físico, sexuado, sensitivo, emocional, mental, espiritual y social. Hemos de recuperar nuestra parte femenina y masculina, es decir que somos personas activas y pasivas, fuertes y débiles, etc. y darnos cuenta cómo la educación de género, dicotómica y parcial impide el desarrollo completo como seres humanos.

cosas que no han cambiado en el adentro, en lo que no se ve. Lo que no se ve forma parte del inconsciente colectivo, de los mandatos interiorizados de los cuales no se es consciente. Una sociedad se sustenta sobre sus creencias que conforman sus mitos, esas creencias son interiorizadas porque funcionan como mandatos sociales. Y de ahí se configuran en la vida cotidiana como guiones sociales, de género. Y tienen un componente emocional muy fuerte. Así se continúa sintiendo emocionalmente que una mujer sola, sin pareja, vale menos, y la mujer se desvaloriza por ello, aunque mentalmente, ideológicamente esté en contra de esa creencia. A veces para ser deseada o mantener el vínculo acepta las relaciones que desea su pareja sin plantearse lo que ella desea, o no se atreve a pedir o a decir no. En ese sentido las mujeres de hoy en día se diferencian de las de hace unas décadas, por ejemplo, en que tienen más relaciones sexuales, es decir, tienen una vida sexual más abierta a encuentros eróticos, pero no es necesariamente más satisfactoria. En buena parte se ha imitado la sexualidad del varón, más que descubrir y plantear la suya propia.

¿Está la pareja tan en crisis como siempre?...

¿Tiene futuro la monogamia?

En relación a la pareja, estamos en un momento de una gran variedad de las estructuras familiares, en un momento de cambio, pero en general las parejas siguen siendo básicamente monogámicas, al menos formalmente. Ya iremos viendo cómo evolucionan las cosas -todo en esta vida evoluciona-, pero eso requiere no solo cambios

externos sino también internos, emocionales. Hay que cambiar las relaciones, las creencias sociales e internamente.

¿Le ha cundido el trabajo entre sus colegas?... ¿Dónde está la psicoterapia actualmente?... ¿Cuáles son las escuelas-tendencias "dominantes" ...?

Yo creo que el enfoque con el que trabajo, la Terapia de Reencuentro, tiene un espacio importante tanto en España como en México, que es donde más continuamente he trabajado en América Latina. Pero este enfoque es conocido en muchos países latinoamericanos. Hace años, la psicoterapia en las universidades estaba fundamentalmente polarizada por el enfoque conductista -experimentalista americano-, o las escuelas psicoanalíticas o psicodinámicas. Yo creo que actualmente hay más conocimiento también de otros enfoques, sobre todo humanistas y transpersonales, que antes eran conocidos minoritariamente. Sin embargo, en las facultades de psicología, continúa siendo el enfoque más relevante, "oficial", el de la psicología americana que se denomina cognitivo-conductual.

Ahora que la industria y los ginecólogos se han empeñado en descubrir la viagra femenina, ¿Qué puede decir del deseo y la sexualidad de las mujeres de "mediana edad"?

El deseo sexual forma parte de la vida y de la erótica del ser humano. Por lo tanto, el deseo de la mujer en la "mediana edad" o en la vejez, continúa vigente; pero se manifiesta a lo largo del proceso evolutivo de formas diferentes. Yo hablo de la globalidad y la genitalidad eróticas como dos formas de

placer que forman parte de todos los seres humanos: de las mujeres y de los hombres, y que están presentes en cualquier edad de la vida.

Habitualmente, cuando se habla de deseo sexual se identifica con deseo genital, porque la sexualidad se identifica con genitalidad. Sin embargo el deseo sexual también puede ser de una erótica más global. En la segunda mitad de la vida o en la "mediana edad" puede haber menos "urgencia" genital y es muy importante la erótica global. De todas formas, la vivencia del deseo dependerá también mucho de la vivencia de la sexualidad de la mujer a lo largo de su vida; quiero decir, que una mujer que ha gozado y goza de su cuerpo, tanto de acariciarse ella misma como de ser acariciada sexualmente y mantiene su erotismo activo continúa disfrutando a cualquier edad, aunque variará en sus prácticas o manifestaciones.

¿Tiene algún consejo para las adolescentes?

Les diría, como a cualquier mujer, que su cuerpo es un lugar sagrado, se traten con cariño, investiguen sobre lo que les va bien y lo que no, se descubran, desarrollen su sensibilidad, su erotismo y se amen, respeten y empoderen como personas y como mujeres para poder compartir desde la autonomía.

¿Hay que aspirar a la resiliencia?...

Ser resiliente es poder atravesar situaciones traumáticas, elaborar los duelos necesarios y transformarse aprendiendo de la experiencia, y devolver esa experiencia a lo social como una enseñanza.



PREVENIR... O DAÑAR?

CARME VALLS LLOBET

Hace más de veinte años, que la red internacional de investigación en Mujeres y Salud, alertó de la invisibilidad de las mujeres en los proyectos de investigación: Invisibles en las enfermedades cardiovasculares, en la salud laboral y en el diagnóstico del dolor. Invisibles por tapanles la boca con psicofármacos antes de que sus síntomas o demandas sean escuchados y valorados. El incremento de sólo un 30% de ensayos en que se incluye mujeres en las cohortes de investigación, además de escaso, tiene todavía muchos sesgos de género. Se investigan las relaciones del cáncer de cérvix con el Papilomavirus humano con excelentes resultados, pero no se investiga con evidencias de buena calidad la eficiencia y la ausencia de efectos secundarios de la vacunación masiva de niñas y mujeres, ni se investiga a fondo la prevención primaria del cáncer de mama y su relación con la contaminación electromagnética, química y las condiciones de estrés psicosocial. La industria de las nuevas tecnologías de la reproducción mueve millones de euros para conseguir escasos resultados, y nadie se pregunta cómo prevenir la epidemia de esterilidad en los países industrializados y su relación con las exposiciones a xenoestrógenos ambientales ni el escaso soporte social a la maternidad que retrasa el momento de la reproducción. Si es mejor prevenir que curar, si el primer objetivo de la asistencia médica es no dañar (*Primum non nocere*), ¿por qué no invertir en prevención real, es decir, en buscar las causas del problema, en lugar de incrementar el gasto público manipulando el cuerpo de las mujeres?

Lo contrario a la resiliencia sería quedarse atrapada en el trauma, en el duelo no elaborado, quedarse permanentemente enganchada a la tristeza o la cólera, quedarse permanentemente enganchada a la situación del pasado o al victimismo. Y eso no permite vivir el presente, renacer ni recrear la propia vida. La resiliencia es la capacidad que tenemos de cerrar una etapa de la vida para abrirnos a otra nueva.

¿A quién hay que perdonar?

Ese es un concepto que difícilmente se entiende porque se confunde el perdón con la justificación de los hechos y no tiene nada que ver. Cuando alguien hace un daño personal o comunitario, cada sociedad tiene sus leyes frente a esas personas. Ese es otro campo. Estamos hablando de un proceso interno de elaboración de los duelos. Supongamos un caso frecuente: una mujer que es maltratada por su pareja y decide denunciar el caso. Por una parte está el sistema de justicia frente a ese tipo de situaciones. Y otro muy diferente es el proceso personal que esa mujer tiene que elaborar para poder separarse del mal trato, poder despedirse de esa relación. Es decir, tiene que elaborar un proceso de duelo interior; lo cual a veces es difícil porque no se nos enseña a elaborar duelos. Por lo tanto, al cabo de un tiempo -a veces cortísimo- la mujer "perdona" el maltrato y vuelve con esa pareja. Ese no es el perdón del que yo hablo. La mujer que "perdona" y vuelve reiteradamente es porque no ha elaborado el duelo y no se despide, no cierra capítulo aunque se haya marchado de su casa o la persona maltratadora esté en prisión. El perdón es otra cosa, forma parte de la experiencia del duelo

-que a veces es larga- y de una dimensión espiritual del mismo a la cual, en ocasiones no llegamos a acceder. Supone que tras todo el recorrido laberíntico del duelo, finalmente se logra salir de ahí, cerrar esa etapa, cancelar el maltrato y salir de esa relación. La persona inicia una nueva etapa y consigue por fin ver esa parte de su historia como algo de su pasado. Pero entonces le viene la culpa recordándola: ¿Cómo yo estuve tanto tiempo aguantando esa situación?, ¿cómo no rompí la relación antes?, ¿cómo fui tan tonta...? Ahí entra el proceso de perdón. Hemos de poder ver a distancia esa parte de nuestra vida de la que ya salimos, poder comprender a los personajes en base a sus creencias, a cómo eran - comprender no significa justificar, lo injustificable continua siendo injustificable- y poder perdonarlos porque cada cual actuó según sabía y podía en ese momento. Cuando tu puedes verte también en esa distancia, puedes distinguir entre pasado y presente. En el pasado podemos comprender que "hice lo que hice o no hice lo que no sabía o no podía hacer; pero ahora puedo darme cuenta perfectamente de lo que me fue mal, estoy en otro punto -por eso puedo verlo-, en otro lugar, y en este momento presente he aprendido de la experiencia, agradezco a la vida haber podido salir de ese laberinto, agradezco todo lo que he aprendido de mi misma en este proceso porque gracias a todo ese camino que he andado soy una mujer diferente." No podemos cambiar el pasado, solo podemos cambiar nuestro presente.

La erotización forzada de Las niñas



Gemma Cánovas Sau

Psicóloga Clínica

nova@gemmacanovassau.com



Es cada vez más evidente que a edades cada vez más tempranas, las niñas dejan de ser niñas en nuestra dorada sociedad occidental por razones bien lejanas a la tan temida explotación infantil del tercer mundo. Ciertas costumbres van imponiéndose como proceso aparentemente normalizante y las adentran a veces de forma sutil o agresivamente, en una mascarada pseudofemenina. Démonos una vuelta por unos grandes almacenes o jugueterías, descubriremos maquillajes para niñas a partir de 6 o 7 años y no precisamente para uso de carnaval o para disfrazarse de princesas en casa, son utilizados para ir a clase, a fiestas de adultos a las que acuden niñas, a hoteles... minisujetadores para nenas que aún no les ha crecido el pecho, zapatón de tacón para las de once o doce...

Desde los medios de comunicación se las presiona hasta la saciedad, al igual que en ciertos entornos pedagógicos que sustentan que apenas traspasada la barrera de los diez son ya adolescentes o pre-adolescentes con derecho a decidir muchas cosas, por ejemplo: ir solas por la ciudad a comprar ropa, comer en restaurantes, quedar con las/los amigos sin necesidad de permiso parental y sobre todo estar *bien* informadas de los métodos anticonceptivos de última generación. De ahí a que se produzcan demandas de operaciones de pecho o rostro como regalo de fin de curso, hay un paso. Algo chirría en este panorama.

Las incisivas campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo –absolutamente

necesarias- adolecen generalmente de un análisis en profundidad de las matizaciones y enfoques adecuados de acuerdo con las necesidades de las etapas psicoevolutivas, y no cuestionan los esquemas de sexualidad falocrática en que están planteadas.

Las estadísticas de embarazos en la pre-adolescencia se han triplicado en las últimas décadas produciendo en las implicadas la consiguiente ruptura traumática de su proyecto vital, tanto si llevan o no a cabo su embarazo, ya que el mundo psíquico queda afectado a corto y a largo plazo.

La niña latente en cada niña forzada a ser mujer antes del tiempo subjetivo-que no únicamente orgánico- se **asfixia**, pugna inconscientemente por permitirse ser espontánea, creativa, bromista, lúdica, equivocarse por sí misma teniendo unas referencias que la acompañen, no estar huérfana de diálogo, no estar de vuelta de todo cuando aún no ha emprendido el largo viaje hacia la transformación de su identidad. El espacio denominado de **latencia** (de los 5 hasta los 11 años) se acorta artificialmente, porque cada vez juegan menos tiempo, y esto vale también para los niños.

Los síntomas ante tal situación social no tardan en aparecer: fijaciones orales de diversa índole: consumo precoz de alcohol y tabaco, onicofagia (morderse las uñas de forma obsesiva, con la consiguiente pulsión oral agresiva vuelta contra sí misma), trastornos alimentarios en un elevado tanto por ciento, sobreadaptación socio-familiar, exceso de responsabilidad, lenguaje adulto

Primera Infancia 0 a 5 años	Etapa de Latencia 5/6 años a 11/12	Pubertad 11/12 años a 15/16
<ul style="list-style-type: none"> • Etapa fusional (0-2) • Bases del yo • Diferenciación sexual (3 años) • Etapa pre-edípica (3/5 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulsiones sexuales canalizadas hacia el juego y el estudio 	<ul style="list-style-type: none"> • Reactivación de las pulsiones sexuales • Cuestionamiento de la identidad

que indica una predominancia excesiva de aspectos superyoicos, o en el otro extremo: apatía, desmotivación, dificultad para la comunicación profunda.

Una madre de una niña de doce años me explicaba que su hija se contonea de forma seductora por la calle cuando pasa al lado de muchachos que cree la pueden mirar y en cambio muestra unas reacciones desproporcionadas tipo "pataleta" de niña pequeña ante cualquier frustración o límite en el ámbito familiar, se niega sistemáticamente a dialogar con su madre ya que no ha interiorizado antes esa costumbre, o a salir con ella a pasear, al cine, etc., presenta bajo rendimiento escolar de acuerdo con su capacidad cognitiva y la relación interpersonal con las compañeras, a las que agrede verbalmente, es conflictiva, lo cual le ha ocasionado más de un problema en el entorno escolar. A esta niña se le autoriza como a muchas, un uso casi ilimitado de internet, tardes de compras en grupo por grandes superficies y durante la semana ve a sus padres apenas media hora cada día antes de acostarse, espacio de tiempo en que pretenden influir en su comportamiento.

En la secuencia de **corte artificial** de la infancia, se instala la reproducción de los roles adultos. Así nos encontramos con que la tan denostada explotación infantil aplicada al mundo laboral (hace cuarenta años se podía empezar a trabajar a los catorce años y en la década de los años 20 o 30 no era extraño encontrar niñas y niños de 10 años en las fábricas o en las tiendas), ya felizmente superada en nuestro

entorno, se transmuta en una **perversa** asignación de roles adultos con el beneplácito y/o anestesia ética de la sociedad. El desarrollo psicoevolutivo normal queda obstaculizado a través de un camino sutil, ambivalente, que entroniza la infancia colmándola de objetos, pero que le niega lo fundamental, el alimento psíquico: desarrollarse respetando los ritmos internos, confundiendo inmadurez o inhibición con desarrollo, libertad con confusión o empuje al acto, autonomía saludable con falso self (YO).

Estos aspectos afectan a la infancia en general, pero especialmente a las niñas por tener que incorporar un *plus* de trabajo psíquico en cuanto a los roles de género desfavorables que gravitan sobre su futuro como mujeres; se trata de un discurso que genera sin cesar consumidoras activas de imagos que las distancian de sí mismas produciendo a posteriori en la vida de las adultas: un malestar emocional que se evidencia en: insatisfacción, elecciones de pareja negativas para su salud mental, desorientación típica adolescente a destiempo, dificultades para asumir la maternidad con capacidad empática, etc.

Una paciente de 35 años que padece serias dificultades para desvincularse de personas o situaciones no satisfactorias, relataba lo siguiente en una sesión de su tratamiento: "a los 11, 12 y 13 años me dejaban suelta, me gustaba, hacía lo que me daba la gana, era autónoma, iba i venía sin dar explicaciones... pero creo que en el fondo sentía rabia y sensación de vacío, me faltaban referentes..."

En el desarrollo psicoevolutivo infantil se establecen tres grandes etapas: la primera infancia que se extiende de los cero a los cinco años que a su vez se subdivide en varias fases primordiales en el sentido de construir las bases de la identidad diferenciada, la etapa de latencia de los 5 a los 11/12 años y la pubertad: 12/12 hasta los 15/16.

La etapa de **latencia** se caracteriza justamente por la canalización de las pulsiones hacia el estudio y el juego de forma primordial, pues bien, esta etapa está siendo acortada artificialmente y utilizando la metáfora de una escalera, no pueden subirse varios peldaños a la vez ya que el aparato psíquico *almacena los no pisados y los devuelve en forma de desajuste psicoafectivo*.

Frente a esta situación de gran envergadura porque se halla en juego la salud mental de la población, las y los adultos del mañana, hay que tratar de utilizar la mejor herramienta: **la prevención**. Desde el trabajo psicosocial: alertar a las instituciones implicadas, elaborar diseños educativos que permitan recuperar las fases de infancia invadidas, trabajo con las figuras parentales implicadas, potenciar grupos de diálogo entre las niñas conducidos por profesionales formadas al respecto. Niñas con bases sólidas para afrontar los retos que la vida les plantee sin añadir cargas extra de malestar. Niñas que se desarrollen en un clima de respeto como personas que son, irrepetibles, no estandarizadas, respondiendo a la pregunta ¿qué es una mujer? desde su singularidad.



Rosa Vendrell Miret
Periodista



La religión perjudica seriamente La salud de las mujeres

¿Religiones? No, gracias

Una de las contradicciones del siglo que vivimos es la injustificada presencia pública que la religión y sus representantes tienen en nuestra sociedad. Tanto en estados considerados laicos como en los que se definen desde una religión, los poderes eclesiásticos ejercen una poderosa influencia en muchos sectores de la sociedad. Los medios de comunicación ponen a su servicio sus micrófonos y sus cámaras, para que ELLOS puedan opinar, criticar, prohibir o reglamentar aquello que les parezca y que muchas veces está relacionado con los cuerpos y la salud de las mujeres. Nuestros gobiernos apuestan por la igualdad y la paridad con medidas espectaculares, pero a la vez, su diplomacia se relaciona con estados donde la presencia de mujeres en los centros de poder, no es que sea nula, es que es inconcebible!!! (léase el Vaticano, por poner el ejemplo que más nos concierne).

Casualmente, en todas las religiones monoteístas y patriarcales, como recuerda Emilio Garcías Estébanez, "Dios es Dios y no Diosa, es Padre y no Madre, tiene un Hijo y no una Hija, sus atributos son masculinos y no femeninos, sus servidores humanos son sacerdotes y no sacerdotisas, etc" y, lo que es peor, "esto ha llegado a parecer lo más

natural del mundo". Pues bien, dada la imposibilidad de cambiar estas estructuras "naturalizadas", hay muchas corrientes de pensamiento que proponen desde hace siglos la urgente necesidad de deshacernos y deseducarnos de las falsas creencias recibidas desde las diferentes concepciones religiosas (muchas de ellas escondidas en lo más profundo de nuestro inconsciente).

Ya en el siglo pasado, la escritora y periodista Carmen de Burgos escribía "no discutiremos hoy si las religiones tuvieron necesidad de existir; pero es evidente la razón de dejar de ser que se impone desde el momento que la razón las rechaza y el sentimiento no las necesita". Sostengo la vigencia de su afirmación y la urgencia de seguir su consejo.

La pedagoga Teresa Sanz sostiene que "todas, TODAS las religiones son perjudiciales para las mujeres porque sostienen y fomentan una actitud agresiva hacia ellas, con su obtusa defensa de la divina y jerárquica familia patriarcal". Nos advierte: "tenemos que ir con mucho cuidado" porque "desde estas premisas, se entiende la resistencia del patriarcado a desaparecer, y se explica las reacciones agresivas de los hombres que establecen su identidad en el dominio del otro (de la otra, en este caso), y que consideran humillante la

libertad femenina". Teresa Sanz hacía estas declaraciones en el curso de su conferencia titulada *La fuerza y el secreto de las mujeres para cambiar el mundo*, donde proponía la recuperación de nuestra historia (de las figuras femeninas relevantes pero también la de las mujeres de nuestra familia) y un ejercicio personal para saber lo que debemos hacer con nuestra vida, y hacerlo. En una de sus canciones protesta sobre el oscurantismo de la dictadura española, Raimon se pregunta *Qui em rescabalarà dels meus anys de desinformació i desmemòria?* (¿quién me recompensará de mis años de desinformación y desmemoria?). Las mujeres nos podemos hacer la misma pregunta con respecto a las falsedades y falsas creencias con las que hemos crecido. Nadie nos puede recompensar por estas lagunas, pero sí está en nuestras manos apoderarnos de nuestra historia, elaborar nuevas propuestas y actuar de forma diferente y autónoma para ser las directoras, guionistas y protagonistas de nuestras vidas. A principios de este año, tuvo lugar en Barcelona la jornada *Mujeres musulmanas contra la violencia de género. Qué hacer en Afganistán*, y se escucharon con atención las experiencias y propuestas de las mujeres musulmanas feministas de este país y de Iran. En uno de los turnos de participación del público, una de

“Lo que me sorprendió fue el hecho de haber creído tan sólidamente en una cosa que no era verdad, que pudieran existir certezas falsas”
Simone de Beauvoir”



EL cuerpo es un animal salvaje

MARGARITA LÓPEZ CARRILLO

Quando yo era pequeña vivía fuera de la ciudad en una casa entre árboles. A mediodía, cuando llegaba del colegio, mientras mi madre ponía la comida en la mesa, en el revuelo de “niña ponte la bata, no te manches el uniforme”, “niño llama a tu padre”, “¡lavaros las manos!”, yo me escapaba un momento y trotaba desbocada entre los pinos hasta que no sé qué ansia secreta se sofocaba dentro de mí y recuerdo, es uno de mis más nítidos recuerdos, que me sentía feliz. Poco importaba, durante esa breve carrera desaforada, que aquel día Madre Rosa (o cualquier otra monja) me hubiera abochornado ante la clase por mi imaginativa ortografía, o que mis amigas me hubieran dicho en el recreo aquello de *no te ajunto* (temida sentencia), en ese momento desbordante sólo existían la tierra, los árboles y mi cuerpo dichoso.

A lo largo de los muchos años transcurridos desde entonces, algo de aquel cuerpo de animalillo suelto, placer en estado puro, ha sobrevivido en mí al corsé de la ropa, del autocontrol, de los buenos modales femeninos, del cansancio, del hambre de caricias, a décadas de menosprecio del cuerpo en favor de la supervalorada mente... , un residuo empujándome a bailar mientras cocino con la radio a mi espalda, a caminar velozmente un rato cada día con los brazos libres, los zapatos bajos y el aire en la cara, a trotar escaleras abajo en lugar de coger el ascensor, o a saltar las olas como una criatura a mis cincuenta años. Ahí en el fondo, ahora que la edad me permite prestar atención a la vocecitas más tenues y valorar eso que llaman, con un guiño de iniciados, *las pequeñas cosas*, me llega el eco de la alegría contagiosa de la niña del uniforme azul y los mechones escapados de las coletas corriendo entre los pinos como un potro sin domar y comprendo agradecida que es porque ella sigue viva que yo puedo ahuyentar la enfermedad.

las asistentes expuso la necesidad de dejar a un lado cualquier religión, como fórmula para que las mujeres podamos desarrollar al máximo nuestras potencialidades y nuestra libertad. Se puntualizó el respeto por las creencias de todas las ponentes, pero se insistió en el convencimiento de que el lastre de las religiones es un peso que tenemos que lanzar al río y dejar que se hunda bien hondo.

Esta propuesta va mucho más allá de la demanda de libertad de culto y de evitar que las religiones justifiquen alguna forma de desigualdad para las mujeres. Se trata de ser mucho más atrevidas y des-educarnos de cualquier creencia en un ser superior (que acostumbra a ser representante del sexo masculino) y elaborar nuestras propias creencias en base a nuestra experiencia y intuición (o sabiduría). La filósofa Esperanza Guisán, en su libro *Manifiesto hedonista*, afirma que “el goce de la propia libertad, la autodeterminación, la programación de la vida de cada persona, figuran entre los bienes preciosos del patrimonio de la humanidad”. Y añade: “la sumisión al Poder, divino o humano, (...) pone para siempre fuera de nuestro alcance un tipo de placer que sólo a los que se atreven a ser jueces de sus jueces y legisladores de sus vidas les es dado gozar”.

En un artículo para MyS resulta innecesario repasar todas las visiones, estereotipos, reglas, tabúes, mitos, prohibiciones, reglamentaciones, etc. aplicados a los cuerpos femeninos y sus procesos (menstruación, embarazo, aborto, sexualidad, vida matrimonial, extramatrimonial, etc) y que tienen su base en las premisas religiosas. Pero os propongo un ejercicio a partir de las fiestas de nuestro calendario. Como nos sugiere Gemma Lienas en uno de sus libros, tenemos que

ponernos las “gafas violeta” para darnos cuenta de cómo “lo femenino” es marginado y marginal en el sistema de representación en el que vivimos. Con nuestras gafas violeta se visualiza descaradamente el triste y limitado papel que las referentes femeninas protagonizan en las fiestas que celebramos: Navidad (el nacimiento de Jesús), la mujer que participa de este acontecimiento es una virgen; Sant Jordi (la mujer como objeto pasivo de las acciones del santo); Los Reyes (tres hombres ¡Vaya casualidad!); Semana Santa (muerte y resurrección de Jesús); San José, San Juan, San Pedro y San Pablo. Este último, por cierto, como nos recuerda Carmen de Burgos, protagoniza un momento terrible para la mujer cuando dice “Mujeres, sed sumisas a vuestros maridos” o cuando expone que “El hombre es jefe de la mujer como Cristo de la Iglesia. El hombre es imagen y gloria de Dios y la mujer gloria del hombre”. Después de leer estas reflexiones de Carmen de Burgos en la reedición de *La mujer moderna y sus derechos*, estoy pensando si promover una campaña para cambiar el nombre del pueblo donde nació, y que se llama *Sant Pau* (en honor a San Pablo) d’Ordal. Podríamos continuar la lista con la Purísima, la Asunción, etc. La mayoría de estas festividades exaltan las virtudes de personajes masculinos y las pocas referencias al mundo femenino, son las que aluden a vírgenes, madres o santas.

Lo dicho: las religiones perjudican seriamente la salud física, mental y espiritual de las mujeres con sus definiciones y modelos normativos y limitadores. Nuestra decisión más valiente, atrevida y disidente sería la de deshacernos una por una y concienzudamente de todas estas falsas y distorsionadas concepciones.

¿Margarina...



Pilar Parra
Bióloga, especialista
en nutrición

Muchos de nosotros, en algún momento, nos hemos planteado la duda de si cambiar la mantequilla de nuestras tostadas matinales por margarina, siempre en aras de una nutrición más saludable. Por lo menos, esos son los argumentos de venta de las empresas que comercializan la margarina: ausencia de grasas animales que incidan sobre nuestro colesterol. En este artículo vamos a intentar poner un poco de luz sobre este dilema, actividad cada vez más necesaria sobre un montón de alimentos "nocivos" o "beneficiosos" según los intereses de las empresas alimentarias o, simplemente, los descubrimientos recientes de la ciencia. Siempre se juega con el desconocimiento de que dispone el consumidor común a la hora de valorar los pretendidos y publicitados beneficios de un producto en particular; en este artículo pretendo que esto deje de ser así en el caso de la mantequilla y la margarina.

Todos sabemos que la mantequilla se fabrica con la grasa de la leche de vaca y la margarina con grasas vegetales, pero **comparten** una serie de propiedades:

- Independientemente del origen de la grasa, tienen en común una carga calórica similar, ya que ambos

productos tienen un alto **contenido de grasas**, por lo tanto, primer malentendido: no engorda un producto más que el otro.

- Tienen un alto contenido de **vitaminas liposolubles**, es decir, vitaminas solubles en las grasas, sobre todo vitamina A, en menos cantidad E y D.
- Similar cantidad de **hidratos de carbono y agua**,
- También similar **concentración en minerales** como calcio, magnesio, fósforo y potasio, así como en varios oligoelementos (minerales necesarios pero que se encuentran en muy baja concentración en el cuerpo humano).

En cuanto a las **diferencias** entre la margarina y la mantequilla:

- la margarina tiene mucha más **sal** que la mantequilla, probablemente un intento de darle sabor a una grasa insípida
- la **vitamina E** está en concentración más alta en la margarina y la **vitamina D** en la mantequilla
- **la composición de las grasas**, debido a su diferente origen

La mantequilla, de origen animal, tiene más grasas saturadas, no saludables para el sistema cardiovascular, con una concentración más alta de colesterol, mientras que la margarina es más rica en ácidos grasos poliinsaturados, publicitados como sanos para la salud cardiovascular.

Y aquí es donde entramos en terreno resbaladizo por unos argumentos engañosos. En una etiqueta de mantequilla ya sabemos lo que nos encontramos: grasas saturadas de origen animal y todos más o menos somos conscientes de su efecto sobre nuestra salud y podemos actuar en consecuencia de acuerdo a nuestra elección.

No está tan claro en el caso de la margarina.

Si estudiamos la composición de la etiqueta de las margarinas lo que encontramos es: GRASAS VEGETALES, sin especificar de qué tipo de vegetal, aunque normalmente estos productos derivan del maíz o del girasol. En la publicidad, estos productos nos los venden asociando el concepto vegetal con sano.

Pues bien, las grasas saturadas que contienen las margarinas,



o mantequilla?

aunque en menor cantidad que las mantequillas, son las mismas: ácido palmítico, esteárico y mirístico; grasas con, exactamente, el mismo efecto dañino sobre nuestras arterias, independientemente de que su origen sea animal o vegetal.

Por otro lado, el otro argumento que defiende su efecto saludable es su alto contenido en ácidos grasos poliinsaturados, frente a las mantequillas, pero no especifican qué clase, como si la etiqueta de "poliinsaturado" fuera un garante de salud.

Hay que tener en cuenta que los aceites vegetales derivados del maíz, el girasol, el cártamo o la soja, son ricos en el ácido graso poliinsaturado Omega 6, con propiedades inflamatorias.

Hagamos una aclaración: los omega 6 son necesarios para el cuerpo, pero para que sean beneficiosos para nuestra salud, tienen que estar en equilibrio con los omega 3, que casi no consumimos con la dieta actual. El resultado es que el producto derivado de los omega 6, el ácido araquidónico, está en concentraciones demasiado altas en nuestro cuerpo debido al consumo excesivo de productos como las carnes o huevos.

El balance es demasiado positivo para los omega 6, con lo que obtenemos un efecto inflamatorio en nuestro cuerpo demasiado alto si no lo compensamos con omega 3 y, desde luego, su acción sobre el sistema cardiovascular es todo lo contrario a lo que se publicita.

Por lo tanto, lo que menos nos interesa consumir son productos ricos en omega 6 proinflamatorios.

Es importante aclarar otra cosa, los aceites vegetales, como su nombre indica, son líquidos a temperatura ambiente, al contrario que las grasas animales y, además, son muy inestables,

esto quiere decir que se enrancian enseguida con el contacto con la luz, el oxígeno o la temperatura. Para solucionar esto, la industria alimentaria trata estos aceites convirtiéndolos en grasas hidrogenadas, sólidas a temperatura ambiente. Estas grasas son sustancias artificiales que nuestro cuerpo no puede metabolizar pues no tiene los enzimas apropiados para ello, por lo que se convierten en tóxicas para nuestra salud.

Así que en el caso de las margarinas, el consumidor no dispone de una información veraz del producto para tomar una decisión responsable sobre su consumo.

Una curiosidad, la mayoría de consumidores desconoce que la margarina de la marca Tulipán, tiempo atrás, allá por los años 40 o 50 del pasado siglo, se obtenía procesando grasa de cachalote. En la Guinea Española, había una planta de procesamiento, luego se enviaba a España donde se obtenía el producto final.

Esta grasa, debido a su origen, tenía una alta concentración de ácidos grasos poliinsaturados de origen marino, más concretamente, Omega 3, conocidos por su gran poder antiinflamatorio y de protección

cardiovascular (ver artículo anterior sobre el tema). Con lo cual en principio parece que tendría que ser una grasa muy sana, pero debido a su inestabilidad, es muy probable que en el proceso de purificación y eliminación del sabor a pescado, perdiera todas o parte de sus propiedades beneficiosas.

Lo más prudente para nuestra salud es consumir lo menos posible los dos tipos de producto, y, sobre todo, teniendo en cuenta el estado de cada persona (sobrepeso, exceso de colesterol, triglicéridos o glucosa en sangre, etc...); ahora ya disponemos de toda la información que necesitamos para tomar una decisión responsable.

Bibliografía:

- Tablas de composición de alimentos. O. Moreiras y otros. Editorial Pirámide. (2006).
- La inflamación silenciosa. Barry Sears. Editorial Urano. (2007).
- La gran guía de la composición de los alimentos. Editorial Integral. (2001).



“El efecto Chacón”

o El difícil equilibrio entre los imperativos de género (nuevos y viejos) y la libertad de las mujeres

A raíz de la publicación en prensa del artículo de la escritora catalana Najat El Hachmi “El efecto Chacón” (El Periódico de Catalunya, 23-5-08) y la carta “La igualdad mal entendida” de nuestra compañera Isabel Fernández del Castillo (El País, 27-5-08), se ha generado en la Red-Caps un interesantísimo debate acerca del ejercicio de la maternidad en nuestra sociedad que hemos querido reflejar en Mys aunque, por imperativos de espacio, hemos recortado las aportaciones.

“El efecto Chacón”

“Este es un artículo en solidaridad con todas las mujeres embarazadas de Catalunya que han estado notando el temido *efecto Chacón* hasta que ha dado a luz la ministra... *Si Chacón ha ido a Afganistán, tú, al trabajo, pimpam...* lo que está en juego es nuestro modelo de maternidad, ... sutilmente se nos insta a ser productoras de niños y niñas, a gestar porque ya se sabe que la natalidad no es suficiente, pero a hacerlo de forma que tenga poca incidencia en nuestro entorno laboral. ...Que ella decida acortar la baja me parece perfecto, pero sería un muy buen ejemplo que se cogiera las 16 semanas y pudiese volver al trabajo sin problemas, siguiendo con el mismo trabajo y de la misma forma. Esto es precisamente lo que no les ocurre a muchas mujeres ni en Catalunya ni en España y no será un buen ejemplo para el empresariado reticente a la contratación de personal femenino que ni la ministra respete este derecho básico de las mujeres trabajadoras.
Najat El Hachmi

“Igualdad mal entendida”

“Dice la ministra Fernández de la Vega que reincorporarse al trabajo después de seis semanas de baja maternal es “un modelo a seguir”. Y yo me

pregunto: ¿desde qué punto de vista? Psicológicamente, y, más aún, en los primeros tiempos, el vínculo madre-bebé no es igual que el vínculo padre-bebé. ...Eso sin mencionar el pequeño detalle de la lactancia materna, que debería ser una prioridad de salud pública. ...Tener en cuenta las necesidades del bebé no significa dar un paso atrás, significa tener a todos en cuenta, incluido al eslabón más débil. ...Hoy se sabe que el vínculo madre-hijo es el sustrato de la misma capacidad de amar, de convivir. Apoyarlo o no tiene una profunda trascendencia social. ...volver a trabajar a las seis semanas de ser madre no es un modelo a seguir, es una elección personal...pero recomendarlo públicamente... me parece que es no entender nada, y es... dar una imagen de modernidad falsa y muy mal encaminada.”

Isabel Fernández del Castillo

“Creo que el vínculo madre-hijo, la lactancia, y conceptos afines que se relacionan estrechamente con unos supuestos beneficios para el bebé, pertenecen a una “caja negra” de creencias que, se busque o no, tienen como resultado mantener un estatus de las mujeres hasta ahora poco removido.”
Ana Delgado

“...la conducta de la Sra. Chacón me parece respetable, pero no admisible en una política que forma parte de un Gobierno. Cuando además el Ejecutivo ha aportado la novedad de una Ley de Igualdad de género (marzo 2007) y ha inaugurado un Ministerio de Igualdad...”
Pilar Arrizabalaga

“...yo le daría la vuelta al debate y plantearía pensar en qué elementos tiene que tener una buena crianza. ...asegurar alimentación, higiene y movimiento, enseñar destrezas y habilidades, promover la autonomía... Y para que esta crianza

se dé en buenas condiciones, parece básico un marco de respeto y seguridad física y emocional. Al tiempo podríamos pensar cuál/cuáles son las opciones, los recursos, las personas para ello... en definitiva, las políticas que tenemos que favorecer a ese nivel.

...En todo caso no se puede pensar en el bienestar de una criatura sin pensar a la vez en el bienestar (y opinión) de las personas implicadas en esa tarea. Otro aspecto relacionado ...es el de tener en cuenta las desigualdades sociales y económicas entre unas mujeres y otras y las prioridades de actuación. Por decirlo de una forma rápida,... es mucho más prioritario hoy día promover la implicación de los hombres y conseguir servicios colectivos y públicos suficientes y de buena calidad desde los primeros meses, que optar por medidas de prolongar el tiempo de permiso materno...”
Marí Luz Esteban

“...lo que me molesta es que se construya UN único modelo institucional/normativo sobre el ser mujer o el ser madre... al fin y al cabo Chacón es una mujer con una situación de poder en muchos sentidos, ...Chacón puede ser modelo de muy poquitas... Pienso que el modelo en cuestión va en la línea de reforzar el orden social de la productividad por encima del cuidado y la responsabilidad social en el vínculo afectivo y en este sentido no es en absoluto transformador del orden social masculino y sexista. También creo que es un ejercicio interesante y necesario pensar la maternidad de forma desnaturalizada, ya que la naturalización es un eje básico/esencial de la construcción de la femineidad como naturaleza diferente e inferior y por tanto de la sociedad patriarcal y sus relaciones de poder... Además, creo que el vínculo con el padre tiene posibilidades de ser también muy intenso o igual de intenso que el vínculo

con la madre (y a la vez particular)...
Sí que creo que el cuidado del hijo/a es muy importante... pero a la vez considero que esa relación ha de construirse de forma social y no de forma natural..."

Margot Pujal

"Los beneficios para el bebé de la lactancia y del vínculo con su madre en la primera infancia están más que demostrados. Por no hablar del placer físico y emocional que puede producir dar de mamar. Negar las necesidades básicas de los niños y niñas sí que me parece patriarcal.

Vi una vez un póster sobre igualdad en el que un padre daba el biberón a un recién nacido bajo un lema del tipo "Compartir responsabilidades"... Me produjo inquietud. ...Si el marido quiere ayudar a la madre ¿Por qué no se pone a pasar el aspirador o fregar los platos mientras ella amamanta?...
Francisca Fernández

"...Encantada con el debate que ha generado "el embarazo de la ministra"... De todas es conocido que las mujeres podemos tener más o menos problemas con la igualdad pero realmente los problemas empiezan cuando SOMOS MADRES. ... ¿qué maternidad/paternidad queremos para la sociedad del Siglo XXI? Propongo diversas preguntas: ¿Es el embarazo el trabajo (producción de hijo/a) más importante de un país? ¿por qué no se remunera el periodo del embarazo y el parto?..."

Vita Arrufat

"...hasta el momento se han "generado" muy claramente dos formas distintas de entender lo que significa la "maternidad" y el "maternaje" y quizá, ¿por qué no decirlo? la "brecha" entre el feminismo académico y no académico. ...me gustaría resaltar el deseo de que una actitud crítica hacia la postura de la señora Chacón no derivara en una culpabilización hacia las mujeres que optan por no "mecerse" en el gozo de su embarazo y dan otro sentido a su trabajo materno-productivo-reproductivo..."

Enriqueta Barranco

"...De momento se me ocurre que nuestra historia personal condiciona sobremanera nuestro posicionamiento frente a esos valores de la maternidad, sea si nos sometemos a ellos, sea si los cuestionamos parcial o totalmente. ...todas hemos sido educadas en la mistificación/glorificación de la maternidad, pero ahora estamos viviendo un momento de exaltación de un tipo de "sujeto" femenino que ha incorporado todo lo que hasta ahora ha sido considerado identidad/rol masculino. ...Ser madre en nuestra sociedad actual, entra en colisión brutal con ese modelo, por lo que el conflicto está garantizado. La decisión de cómo hacer queda en manos de cada atribulada mujer que opta por "escoger" aquella identidad que mejor se adapta a los valores/identidad que ha ¿libremente? incorporado. ¡Cuánto nos gustaría a muchas poder compatibilizar maternidad y otras ocupaciones sin conflicto!... Pero, la pregunta del millón sería: ¿es posible vivir después del nacimiento de un hijo/a como antes de tenerlo? La evidencia es que NO. ...la pregunta que yo me hago en relación al caso Chacón ...¿en qué posición interna estamos colocando las mujeres "modernas" la maternidad?, ¿somos conscientes de cuánto hemos interiorizado la devaluación de todo lo denominado hasta ahora femenino/materno?, ¿consideramos que dedicarnos de modo prioritario por un tiempo más o menos prolongado a la maternidad nos hace perder "el tren de la vida"? Ese tren de la vida que, en su organización, en sus valores... para nada tiene en cuenta que los seres humanos —de modo especial los infantes— deben ser cuidados y que nos quiere Supermujeres por encima de todo, es decir, que carga sobre nuestras espaldas y a costa de nuestra salud, los efectos de desear ser madres. ¿No deberíamos, sobre todo, intentar denunciar permanentemente las contradicciones inherentes a los modos y tiempos de esa organización social para que cada mujer individual no deba pagar con conflictos y renunciadas obligadas en uno u otro sentido las opciones de su propia vida?..."

Chun González de Chávez

"...el trabajo constituye una riqueza en cuanto a las posibilidades de autonomía económica (imprescindible para las mujeres) y de habitar en otros espacios del dominio social que no sean el doméstico pero creo que en ocasiones hablamos desde una posición que no tiene en cuenta la realidad de las condiciones laborales que viven muchísimas mujeres y que no constituyen ningún espacio de gozo, realización y búsqueda de sentido (como tampoco la maternidad tiene que serlo). La precariedad, los bajos salarios y la explotación sangrante es un cotidiano para muchas mujeres, estén o no embarazadas, sean o no madres. ...Para mí este debate no puede ir separado de los contextos y condiciones de trabajo que las mujeres tenemos. ...una tendrá más ganas o prisa por incorporarse a su trabajo si este es digno..."

Eva Bolaños

"...Yo, que he trabajado un tiempo con madres y lactancia materna, he vivido los primeros tiempos de muchas madres y sus bebés y he visto su sufrimiento por separarse de ellos a los 2, 4, 6 meses. ...las madres, cuando parían, tenían claro que iban a volver a trabajar a los 2 meses, por ejemplo, por tener trabajos muy competitivos unas o por necesidad absoluta otras, que ni siquiera estaban aseguradas y no tenían un compañero, pero en todas luego he visto ese sufrimiento, el sufrimiento de la separación. ... yo sí que creo que lo mejor es poder pasar el máximo tiempo con el bebé, darle mucho tiempo el pecho, y disfrutar al máximo de esa etapa. No estoy hablando sólo de las necesidades de la criatura, sino también de las de la madre, y de su placer. Que esta sociedad aprenda a respetar eso y a esperar a la madre lo que haga falta... Hay que ser valientes con lo que pedimos y no sólo adaptarnos sumisamente a las estructuras rígidas de esta sociedad patriarcal."

Rita Gavarró

Menopausia: Los ginecólogos recomiendan lo que las Autoridades Sanitarias desaconsejan.*

El 15 de junio de 2008 la SEGO (Sociedad Española de Ginecología) y la AEEM (Sociedad Española para la Menopausia) difundieron un comunicado para relanzar la Terapia Hormonal Sustitutiva en la menopausia, que contradice las recomendaciones de la Agencia Española del Medicamento del 23 de enero de 2004 "Restricción en las indicaciones terapéuticas de la Terapia Hormonal de Sustitución".

compara... y saca conclusiones

Comunicado ginecólogos AEM-SEGO

Información Agencia Española del Medicamento

Sistema cardiovascular

• La Terapia Hormonal tiene un efecto favorable a nivel cardiovascular y metabólico si es administrada hasta los 60 años, en mujeres sin patología previa (...). El inicio tardío de TH puede incrementar de forma transitoria y leve, eventos tromboembólicos y cardiovasculares.

• No se dispone de datos que apoyen un efecto beneficioso de la THS sobre la enfermedad cardiovascular, habiéndose observado por el contrario un incremento del riesgo de infarto agudo de miocardio (para la terapia combinada), tromboembolismo venoso (TEV), especialmente en el primer año de uso, y de infarto cerebral isquémico... Para la mayoría de estas condiciones el riesgo basal aumenta con la edad, aumentando por lo tanto el riesgo de forma global con la duración del tratamiento. Además, la THS no ha mostrado un efecto beneficioso sobre la función cognitiva y la terapia combinada podría incrementar el riesgo de demencia en la senectud.

Cáncer de mama

• La evidencia científica indica que no hay un incremento de riesgo de cáncer de mama en mujeres usuarias de TH estrogénica a largo plazo. En TH combinada con medroxiprogesterona existe un discreto riesgo de cáncer de mama a partir del 5º año de uso, menor de un 0.1% al año.

• Los resultados del WHI ... confirman el incremento en el riesgo de cáncer de mama asociado a los estrógenos en monoterapia (RR=1,30 vs no uso) descrito previamente e indica que el incremento de riesgo asociado con el uso de THS combinada estrógeno+progestágeno (tanto en régimen continuo como secuencial) es sustancialmente superior (RR=2,00 vs no uso) (...). Para todas las preparaciones, el incremento del riesgo depende de la duración del tratamiento.

Cáncer de endometrio

• La TH combinada se asocia con una reducción en la incidencia de hiperplasia endometrial respecto la población general. El uso de estrógenos sin oposición induce la proliferación endometrial, por lo que las mujeres con útero deben recibir tratamiento con gestágenos.

• Los estudios disponibles aportan suficiente evidencia sobre el incremento del riesgo de cáncer de mama y, para estrógenos solos, también de cáncer de endometrio. Este incremento de riesgo es dependiente de la duración de tratamiento. Para la THS combinada, el MWS ha mostrado que el incremento del riesgo de cáncer de mama es superior al observado para productos que contienen únicamente estrógenos, aunque la THS combinada reduce y puede evitar el aumento del riesgo de cáncer de endometrio asociado a la THS con estrógenos solos.

Osteoporosis

• La Terapia Hormonal es eficaz en la prevención de la pérdida ósea asociada a la menopausia, y disminuye la incidencias de todas las fracturas osteoporóticas, incluyendo la fractura vertebral y de cadera, incluso en pacientes de bajo riesgo.

• El balance beneficio/riesgo de la THS se considera desfavorable para la prevención de osteoporosis como tratamiento de primera línea a largo plazo.

* Extraído de la carta de la Xarxa de Dones per la Salut de Catalunya dirigida a la Agencia Española del Medicamento el 8 de julio de 2008 para que dicha entidad exija una rectificación pública de informaciones que contradicen sus recomendaciones y ponen en peligro la salud de las mujeres.

Personal e intransferible

“El cuerpo es carta astral en lenguaje cifrado”

Gioconda Belli

Introducción

Hacer un MyS de cuerpo puede parecer redundante porque ¿acaso no habla del cuerpo todo o casi todo lo que publicamos siempre en MyS? Pero no, esta vez al decir cuerpo queremos referirnos a él en su integridad como expresión material de la persona humana (persona humana mujer, en este caso) tanto orgánica como de representación en el mundo. El tema es muy amplio, como siempre cuando te acercas a algo lo suficiente, pero hemos optado por tomar como marco de referencia el artículo de Corina Hourcade (editorial) porque plantea las dificultades que tenemos las mujeres para integrar nuestro cuerpo de carne y hueso y ese otro cuerpo simbólico y de representación social de la feminidad. Ante el auge de la cirugía estética, nos surgía la pregunta: ¿Tanto nos odiamos las mujeres que nos autoinfligimos estas fechorías?; el artículo de Corina nos responde: no, no se trata de que nos odiamos, se trata de que estamos disociadas, nos vivimos fragmentadas y en conflicto continuo entre nuestro cuerpo real y nuestro cuerpo ideal; un cuerpo ideal que, como todos los ideales, es inalcanzable y por tanto inhumano. Los artículos de Ana Giménez et al, Olga Arderiu y Paloma Rivero, hablan de esta tenebrosa relación donde las mujeres revelamos hasta qué punto el placer no es una prioridad para nosotras ni un indicador de salud ni, desde luego, el motor de nuestros deseos. De hasta qué punto estamos dispuestas a privarnos y torturarnos: a sacrificar la infancia para parecer mayores antes de tiempo; a mutilarnos los genitales para, inversamente (perversamente) parecer niñas; a renunciar a la sensibilidad de los senos para encajar en el modelo

imposible de la Barbie asexuada, esquelética y, sin embargo, tetona; o a perder nuestra identidad, ese patrimonio mezcla de experiencia y personalidad que es nuestro rostro al cabo de los años. Los de Malen Cirerol, Maria José Hernandez, Fuensanta Muñoz, Pilar Pons y Jimena Jiménez, sin embargo, intentan restañar esa disociación ofreciéndonos conocimientos y reflexiones para devolvernos el cuerpo que somos (él a nosotras y nosotras a él); reconectarnos, recomponernos, reintegramos bajando al cuerpo, entrando en él, sintiéndolo propio y aún más, sintiéndolo ser. Y, para acabar, un ramillete de experiencias singulares de cuerpos, mujeres y voces singulares, para ilustrar la variedad de *nuestros cuerpos y nuestras vidas*. Rita Gavarró, Maria Elena Cuyás, Esperanza Aguilà, Lena Castells y Concha Rosillo.

M.L.C.



BIBLIOGRAFÍA

- Azpeitia, M., Barral, M.J., Díaz, L.E., González, T., Moreno, E. y Yago, T. (Eds.). (2001). *Piel que habla. Viaje a través de los cuerpos femeninos*. Barcelona: Icaria.
- Buzzatti, Gabriella y Salvo, Anna (1998/2001). *El cuerpo-palabra de las mujeres. Los vínculos ocultos entre el cuerpo y los afectos*. Madrid: Cátedra.
- Colectivo Ma Colère (2006) *Mi cuerpo es un campo de batalla : análisis y testimonios*. Valencia: La Burbuja.
- Corral, Natividad (Ed.). (2005). *Nadie sabe lo que puede un cuerpo. Variaciones sobre el cuerpo y sus destinos*. Madrid: Talasa.
- Corral, Natividad (Ed.). (2007). *Prosa corporal. Variaciones sobre el cuerpo y sus destinos II*. Madrid: Talasa.
- Esteban, Mari Luz (2001). *Reproducción del cuerpo femenino*. Donostia: Gakoa.
- Esteban, Mari Luz (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.
- Freixas Farré, Anna (2005). La edad escrita en el cuerpo y en el carné de identidad. En Clara Coria, Anna Freixas y Susana Covas (Eds.), *Los cambios en la vida de las mujeres* (pp. 67-130). Barcelona: Paidós.
- Gil, Marta y Cáceres, Juanjo (coords.) (2008). *Cuerpos que hablan. Géneros, identidades y representaciones sociales*. Madrid: Montesinos.
- González-de-Chávez, M^a Asunción (Ed.). (1993). *Cuerpo y subjetividad femenina*. Madrid: Siglo XXI.
- González Cortés, M^a Teresa (2007). *Los viajes de Jano. Historias del cuerpo*. Barcelona: Icaria (Milenrama).
- Hirschmann, Jane R y Munter, Carol H (1997). *Cuando las mujeres dejan de odiar sus cuerpos*. Barcelona: Paidós (Autoayuda).
- Torras, Meri (ed) (2008) *Cuerpo e identidad. Estudios de género y sexualidad 1*. Barcelona: UAB.
- Ventura, Lourdes (2004). *La mujer placer. Hacia una nuevo hedonismo femenino*. Barcelona: Belacqua.

nudos en el cuerpo, nudos en el ser



Malén Cirerol

malen_diafreo@wanadoo.es

Tenemos todas y todos, salvo alguna excepción, los mismos músculos y los mismos huesos. Sin embargo las formas de nuestros cuerpos son muy diferentes. Y es que la forma de nuestro cuerpo y nuestra actitud corporal dicen mucho sobre nuestra historia. Se han ido moldeando según las diferentes respuestas que cada cual ha generado en el proceso de adaptación y de supervivencia, física y psíquica, al medio social y familiar en el que nos ha tocado vivir.

Nos hemos amoldado: bloqueando algunas zonas de nuestro cuerpo, hemos aprendido a inhibir ciertas respuestas y a aislar informaciones conflictivas, que nuestros sentidos nos enviaban.

O bien hemos tenido que cambiar sutilmente una postura, para no sentir más un dolor físico.

El precio ha sido la pérdida de la flexibilidad, de la espontaneidad, de ciertos movimientos y también, de nuestra capacidad de respuesta; de la conexión a ciertas áreas de nuestra memoria. Originando todo ello una pérdida, mayor o menor según nuestra historia, de parte de nuestra identidad.

En **Diafreo** buscamos la armonización integral de la persona. Tomando como base un trabajo corporal muy preciso, buscamos recuperar, mediante la liberación de las tensiones y el desarrollo de la conciencia corporal, cada parte de nuestro cuerpo. Liberando las experiencias y expresiones guardadas en las memorias corporales, pretendemos recuperar, además de la salud, los fragmentos de nuestra identidad hipotecada.



**Françoise Mézières,
la revolucionaria**

El trabajo corporal en Diafreo, está principalmente basado en los principios de fisiología muscular que fueron establecidos por Françoise Mézières. Iniciando sus observaciones en el curso de los años 40, esta fisioterapeuta, profesora en la escuela de fisioterapia de París desarrolló, a partir de ellas, un método que tomó su nombre: el método Mézières. Según estos principios, la musculatura actúa siempre en cadena,

destacándose principalmente la cadena posterior que va desde el cráneo a los pies, con una prolongación en la cadena interna.

Estas cadenas musculares descritas por ella, junto a la cadena lateral descrita en Diafreo, están invariablemente y crónicamente acortadas e hipertónicas, porque son, en nuestros movimientos habituales y cotidianos, solicitadas continuamente en contracción y nunca estiradas. Así el conjunto que forman va acortándose paulatinamente a lo largo de la vida.

Este acortamiento se acelera como respuesta a traumas físicos y en todo proceso degenerativo.

Las teorías de Françoise Mézières nunca han podido ser refutadas, porque son demostrables sobre cualquier persona. Sin embargo su método ha ido extendiéndose y desarrollándose lenta y difícilmente, siendo frecuentemente adulterado y tecnificado, incluso por sus propios seguidores. Pues, a pesar de su aplastante lógica, su aplicación es compleja, y, sobretodo, sus bases teóricas se enfrentan a la hipótesis sobre el funcionamiento muscular que siempre ha predominado en medicina, en rehabilitación, en gimnasia, e incluso, en los métodos alternativos. Oponiéndose su mirada sistémica a la forma de pensar condicionada por el razonamiento lineal y analítico en el que todas y todos nos hemos formado.

El dolor oculto

Para bloquear las informaciones dolorosas e inhibir respuestas y movimientos que podrían ser dolorosos o conflictivos necesitamos contraer nuestra musculatura.

Si bien estas contracturas muchas veces consiguen su finalidad, esta nueva organización muscular, a medida que se

cronifica, va provocando el alejamiento de nuestro eje armonioso y de la percepción de partes de nuestro ser. Por ejemplo, a raíz de un traumatismo en la rodilla, para buscar un nuevo apoyo que no sea doloroso, esta rodilla girará probablemente hacia adentro. La tensión de los músculos que mantienen esta rotación tirará a su vez de la cadera, provocando un desplazamiento de la pelvis o de la articulación, que, a su vez, será equilibrado por una rotación de la columna que, quizás, acabe desplazando unas vértebras cervicales. El bloqueo respiratorio ayudará a fijar esta espiral.

Con el tiempo, posiblemente aparezca un dolor en el cuello o en un brazo; o quizás sea una víscera, un nervio o un vaso comprimido que se queje. Todo ello como consecuencia, de la lesión de rodilla que habrá sido, por entonces, ya olvidada. Si tratamos el síntoma, si no se deshace toda esta cadena de dolor, lograremos solamente un trabajo localizado. El dolor emergente reaparecerá o se compensará en otro punto de la cadena; será, al parecer, un dolor diferente, pero tendrá el mismo origen.

Será observando cómo y por qué se organizaron estas tensiones compensatorias y actuando sobre ellas en su totalidad que llegaremos probablemente a este primer dolor; el que pudo provocar el inicio de la espiral compensatoria y que fue llamado por F. Mézières "dolor oculto".

La historia de nuestra vida da forma a nuestro cuerpo

En Diafreo, la experiencia nos ha demostrado que estos procesos de acortamiento y contracción crónica de las cadenas musculares no responden solamente a procesos físicos, como

describió Mézières, sino que se configuran y aceleran también debido al proceso de adaptación al entorno y a los traumas psíquicos.

La forma del cuerpo, las posturas y la actitud corporal que se adquieren al transcurrir los años, permiten modular o bloquear el flujo de la información sensorial y nerviosa, inhibiendo o disminuyendo así su impacto emocional. Por otra parte, los músculos que, mediante las tensiones crónicas, filtran las informaciones son los mismos que utilizamos para expresarnos; por lo tanto estas tensiones crónicas condicionarán igualmente nuestra capacidad de respuesta, limitando la expresión emocional del cuerpo. Y es con la forma de nuestro cuerpo, con nuestra actitud corporal que participamos en la comunicación no verbal. No recibimos, por ejemplo, la misma información de una persona que se acerca con el pecho abombado y la barbilla prominente, que de otra que se aproximara con el pecho y la barbilla hundidos.

Esta comunicación, en un plano sutil, la mayor parte del tiempo inconsciente, está siempre activa y es por ella que, muchas veces, a pesar nuestro, continuamos recibiendo las mismas respuestas del entorno.

Las tensiones crónicas afectan a todos los sistemas

El círculo vicioso, que mantiene las tensiones crónicas y que a su vez es mantenido por ellas, afecta a todos los sistemas: visceral, hormonal, circulatorio, nervioso y músculo-esquelético, mio-fascial y energético. Para no llorar, por ejemplo, utilizamos la tensión de, entre otros, los músculos de la parte anterior del cuello para detener el



flujo del llanto cuando aparece. Cuando la inhibición del llanto es mantenida o repetida, la respuesta se memoriza y acaba produciéndose una tensión crónica e inconsciente que mantiene la inhibición. Esta tensión impedirá más adelante el libre fluir del llanto, a pesar de la voluntad o del deseo. Pero, además, la rigidez crónica de esta musculatura, al presionar de una manera continuada los principales vasos sanguíneos que irrigan el cerebro y por consiguiente su circulación de retorno, provocará o contribuirá, en mayor o menor grado a un enlentecimiento de la circulación cerebral y una disminución de su oxigenación con todas las consecuencias que de ello pueden derivar. En Diafreo no diagnosticamos ni tratamos un síntoma o una enfermedad concreta, pero la experiencia demuestra que al reequilibrar la forma del cuerpo eliminando tensiones musculares crónicas, los órganos y los sistemas (circulatorio, linfático y nervioso) que

estaban comprimidos o desplazados, recuperan o mejoran sus funciones. Porque los cambios en la forma del cuerpo provocan también cambios en su función fisiológica. *La forma condiciona la función.* Un cambio de situación de un órgano, de una red de comunicación, la compresión de un vaso o de un nervio, afectará inevitablemente su función y tendrá repercusiones en la orquestación del conjunto. Y provocará síntomas o patologías que rara vez se relacionarán con la estructura muscular y psíquica.

¿Cómo actuamos en Diafreo?

En Diafreo utilizamos diferentes posturas, adaptadas a cada persona. Estas posturas, en las que es fundamental la liberación del movimiento respiratorio, buscan poner en estiramiento lo más globalmente posible estas cadenas musculares.

En un intento de las cadenas por mantener siempre la misma longitud del conjunto, irán apareciendo en diferentes puntos de las cadenas las compensaciones.

La compensación es la resistencia del cuerpo al cambio, la resistencia a soltar estructuras que han tenido en su momento una función de supervivencia física o psíquica

Si no se observan minuciosamente, el acortamiento pasará a otro segmento. Al poner en estiramiento una nuca, por ejemplo, la tensión se trasladará; pudiendo aparecer en los hombros, la cintura, las piernas, los pies... , mediante acortamientos, lordosis, rotaciones, latero-flexiones, bloqueo respiratorio en inspiración etc., siempre en el intento de preservar la longitud global de la cadena.

En cuanto a estructura muscular, conseguimos así un trabajo muscular isométrico, es decir: el músculo trabaja estirado en su máxima longitud siendo así estirado el tejido conjuntivo (parte blanca del músculo), mientras la miofibrilla (parte roja del músculo) es estimulada. De esta forma la musculatura aumenta en fuerza y elasticidad y no en dureza y contracción como sucede cuando se solicita su trabajo en acortamiento (trabajo isotónico). Por ejemplo, al levantar pesas y en la mayoría de los ejercicios gimnásticos.

El exceso de tensión de los músculos de la cadena posterior actúa como freno a la contracción de sus músculos antagonistas, siempre faltos de tono. Será liberando los frenos que impiden su movimiento, que estos músculos tendrán de nuevo la posibilidad de tonificarse. También las articulaciones irán recuperando su espacio al dejar de ser comprimidas y tironeadas por músculos duros y acortados. Nuestro trabajo por lo tanto, al nivel mecánico, consiste en impedir la acción

de las vías alternativas compensatorias para recuperar de nuevo la flexibilidad muscular y la liberación de los movimientos inhibidos.

Aparecen las causas

Al acercar de nuevo el cuerpo a su eje, al liberar inhibiciones memorizadas en el sistema nervioso, irán apareciendo las causas ocultas que iniciaron el proceso de desequilibrio o de la tensión profunda.

Aparecerá quizás un antiguo dolor físico olvidado, dolor que corresponde muchas veces al "dolor oculto" pero también, memorias, emociones, experiencias, imágenes o movimientos cuya información o respuesta estaba retenida en estas contracciones. Expresiones emocionales del cuerpo, emociones e informaciones que, una vez liberadas, permitidas y elaboradas, llevarán a la persona a una mayor comprensión de sí misma, a nuevas posibilidades de expresión y al cambio.

La implicación de todo el ser

Mediante el trabajo corporal el cuerpo va recuperando su equilibrio físico. Sin embargo para lograr un cambio estable y en profundidad, es necesario que todo el ser se ponga en disposición para transformar un sistema que hasta ahora, bien o mal, le había permitido adaptarse y sobrevivir.

El trabajo corporal abre las vías; sin embargo estas vías deberán ser transitadas de nuevo. Habitar de nuevo cada parte del cuerpo implicará aceptar la información, la sensación y su expresión con todas las connotaciones psicológicas que ello pueda tener.

Cuando la persona abre su sistema defensivo, necesita a alguien a su lado

que le acompañe en las vivencias de situaciones antiguas o nuevas, para poder procesarlas y assimilarlas. Necesita el conocimiento, la buena disposición y la calidez de parte de su terapeuta. La formación, el conocimiento y el propio proceso personal, serán los que capacitarán a la Diafreo-terapeuta o Diafrista para acompañar a las personas en el proceso emocional que acompaña a la liberación de las tensiones profundas, ayudándolas a relacionar su vida con su estado corporal.

En este espacio terapéutico la persona podrá explorar cómo funciona su musculatura, qué movimientos han quedado fijados y cuales no puede realizar. Podrá relacionar su estado muscular y su vida emocional. Será invitada a estar a la escucha de la circulación energética: percibirla, y comprender donde, por qué y en qué circunstancias se bloquea y de qué manera puede abrirla de nuevo. Encontrará en este espacio, también, comprensiones y herramientas para ayudarse a sí misma, para que el sentimiento de confianza llegue a ser superior al miedo a soltar las defensas. A partir de este trabajo podrá observar y explorar su vida cotidiana. Observar cuáles son las situaciones en las que su musculatura se vuelve a contraer y su respiración se bloquea de nuevo; cuáles son las percepciones o expresiones dolorosas y conflictivas que necesita bloquear. Se dará cuenta de lo que está expresando su cuerpo con su actitud y estructura y de qué manera ello condiciona su forma de relacionarse. Y, con el tiempo, podrá ir relacionando todo ello con la historia de su vida. Cada situación física corresponde a una situación emocional diferente. La Diafreo es un método. La observación y la adaptación a cada proceso

personal, sin generalización, es lo que distingue un método de una técnica. Porque, finalmente, las respuestas están siempre, en cada persona: la terapeuta es, en realidad, un vehículo, una facilitadora del proceso; no es nunca la poseedora de la llave.

La conquista del espacio interno

Las posturas de estiramiento ayudan a liberar las tensiones.

Sin embargo, será muy importante también afinar y liberar uno de nuestros sentidos más sutiles, el cenestésico, que abre la conexión con nuestras sensaciones internas. Y son éstas, las sensaciones de nuestro ser más profundo las que nos conducirán hacia "el espacio interno". Este espacio que tiene una trascendencia fundamental porque es en él donde se sitúa la percepción y la conexión con la parte más auténtica de nuestro ser, con esta zona de luz, paz y sabiduría, que las circunstancias de nuestra vida han dejado mas o menos cubierta, mas o menos escondida. Será a partir de recuperar la capacidad de conexión con este espacio, que lograremos cicatrizar los agujeros de la estructura de nuestro Yo. Será la recuperación de la conexión con esta estructura interna lo que nos permitirá afrontar las circunstancias externas como tales.

Y el método Mézières, uno de nuestros pilares en Diafreo, es un preciso y precioso medio que nos facilita el acceso a estos espacios, porque mediante la liberación de las tensiones profundas posibilita la abertura de las vías que llevan a ellos.

cuidado quiropráctico en el embarazo: La Lógica de La pelvis



María José Hernández
Médica quiropráctica

La quiropráctica es la ciencia, el arte y la filosofía del cuidado de la columna vertebral y de la pelvis. Su estudio es una licenciatura centrada en el conocimiento del eje del ser humano, la columna vertebral y los huesos de la pelvis; de su normalidad, de sus problemas mecánicos y orgánicos, y sobre todo de su tratamiento por medio del ajuste vertebral.

Ya que el embarazo se desarrolla fundamentalmente en el útero dentro de la pelvis femenina, el cuidado quiropráctico es, por lógica, de gran valor en esta situación. La optimización de la función de la columna y pelvis y por tanto, su mejor adaptación a los cambios del embarazo hace que la mujer gestante se sienta muy aliviada al ser eliminadas las causas de estrés en su columna vertebral. No es de sorprender tampoco, que una pelvis bien alineada y con buena movilidad ponga las cosas más fáciles en el momento del parto.

Veamos cuales son las bases de la lógica del cuidado quiropráctico en el embarazo.

Adaptaciones musculoesqueléticas en el embarazo normal

Con el propósito de crear un ambiente óptimo para el feto en desarrollo, desde las primeras semanas de gestación se producen importantes cambios en el sistema músculo esqueléticos que son propiciados por los cambios hormonales. Las hormonas que facilitan los cambios biomecánicos son la progesterona, los estrógenos y la relaxina. Esta última relaja la tensión de los ligamentos de todas las articulaciones y también reduce el tono muscular, relaja el cérvix y disminuye la motilidad uterina. Esta mayor laxitud ligamentosa inducida hormonalmente, conduce a la relajación de las articulaciones muy pronto en el embarazo lo cual, junto con el aumento progresivo de masa corporal, a expensas sobre todo del tronco, conduce a un desplazamiento del centro de gravedad con un aumento de la lordosis lumbar y posición de la pelvis en extensión. El incremento de la lordosis lumbar produce efectos de acortamiento e hipertonidad

en la musculatura lumbar y cambios en la distribución de las cargas y en la mecánica de las diferentes articulaciones de la columna, de los discos y de los ligamentos. También la articulación lumbosacra, el sacro, el pubis, el coxis y los ligamentos iliolumbares sufren estrés.

Para compensar el cambio en la columna lumbar la columna cervical se sitúa en flexión y en la columna torácica se produce aproximación de los hombros. Esta adaptación puede provocar parestesias en la región cubital o del nervio mediano.

La quiropráctica en el dolor de espalda asociado a la gestación

Además de los cambios posturales, en la elasticidad ligamentosa y en la mecánica músculo esquelética mencionados, se producen cambios en la deambulación, todo lo que en conjunto tiende a producir estrés ligamentoso e inestabilidad por cambios en las fuerzas internas de las articulaciones. Esto compromete la

Los cambios posturales adaptativos durante el embarazo incluyen:

- Progresivo desplazamiento posterior del centro de gravedad
- Aumento de la lordosis lumbar con acortamiento de los músculos lumbares
- Aumento del ángulo de inclinación del sacro
- Hiper cifosis compensatoria de la región torácica y de la caja torácica
- Inversión transitoria de la curva cervical
- Cambios en el ángulo sacrocóxigeo

integridad del sistema esquelético y de los tejidos blandos (discos y ligamentos) y produce disfunción mecánica de las articulaciones, que llega a causar dolor lumbar, cervical o dorsal, en el 50 al 85% de las mujeres embarazadas. Por el mismo motivo otras fuentes de dolor entre las mujeres embarazadas son el coxis, las articulaciones sacroiliacas, la sínfisis del pubis, así como neuralgias del ciático, mediano o cubital, y calambres musculares.

El dolor en el parto

En el estudio de Diakow se demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre haber sufrido dolor durante el embarazo y sufrir un parto doloroso. También se comprobó estadísticamente que las pacientes que habían tenido manipulación espinal quiropráctica durante el embarazo, tuvieron menos dolor durante el trabajo del parto. Además, estudios científicos demuestran acortamiento significativo en el tiempo del parto en las mujeres que han seguido cuidado quiropráctico periódico durante la gestación.

Para el bebé en gestación

A medida que el bebé se desarrolla, el útero se expande. Cuando la pelvis se encuentra en un estado de equilibrio, los ligamentos que lo sostienen son una suspensión adecuada para el útero. Como Hipócrates ya sabía sin embargo, el desequilibrio de la pelvis puede provocar restricciones intraútero que limitan el espacio en el que se desarrolla el feto. Debido a su rápido crecimiento, la columna y sus componentes asociados,

son muy sensibles a fuerzas biomecánicas asimétricas, que pueden influir en el desarrollo morfológico de los huesos, cartílagos, músculos y ligamentos fetales produciendo cambios en su crecimiento. Se ponen en relación con las restricciones uterinas la escoliosis postural, la tortícolis, la asimetría y dislocación mandibular o la asimetría de los huesos de la cara, el pie equino varo y la dislocación de cadera.

La presentación de nalgas ocurre entre 3-4% de las gestaciones, siendo un 0,5% las presentaciones transversas u oblicuas. La experiencia quiropráctica demuestra que muchas veces la malposición de la pelvis o la columna lumbar pueden provocar la presentación anómala del feto. De hecho se ha demostrado un 82% de resultados favorables en el cambio de la presentación anómala, utilizando la técnica quiropráctica Webster, realizada en el 8º mes del embarazo cuando ya se cuenta con pocas posibilidades de conversión espontánea.

El proceso de nacimiento puede ser también fuente potencial de trauma para la columna del bebé, siendo referido por muchos quiroprácticos como una de las primeras causas de problemas en las vértebras cervicales altas y fuente de problemas futuros para el niño.

Las constricciones intraútero y las complicaciones del parto dejan claro que el cuidado quiropráctico debería comenzar antes del nacimiento. El ajuste de la mujer embarazada crea un estado de equilibrio en la pelvis que permite al feto adoptar la posición que más reduzca el estrés en la columna en desarrollo y mejore el trabajo del parto.



Bibliografía

- 1- Arning C. Scientific ramifications for providing pre-natal and neonate chiropractic care. *Am. Chiropractor* May/June 1993
- 2- Benizzi D. Enhancing and broadening the chiropractic encounter with pregnant and obstetric patients. *J. Am. Chiropr. Assoc.* Nov 2003: 18-30.
- 3- Chalker H. Spinal compensations of pregnancy. *Am Chiropractor* June 1993
- 4- Diakow PR. Back pain during pregnancy and labor. *J Manipulative Physiol. Ther* 1991;14:116-8.
- 5- Fallon JM. Chiropractic and pregnancy: a partnership for the future. *J Manipulative Physiol Ther* 2002;25.

Objetivos del cuidado quiropráctico

- Corregir las desviaciones posturales
- Aliviar y prevenir los dolores ya que no está indicado el uso de fármacos.
- Ayudar a mantener el equilibrio del cuerpo.
- Optimizar la función biomecánica de la columna y la función del sistema nervioso
- Restablecer el equilibrio de los músculos y ligamentos pélvicos para un desarrollo fetal más equilibrado y un parto más fácil y seguro para la madre y el feto.

Fuensanta Muñoz de la Cruz
Licenciada en Medicina y Cirugía
Certified Advanced Rolfer
Rolf Movement Practitioner



Y tú, ¿qué te echas a la espalda?

Todo lo que querías saber de la columna y no atrevías a preguntar

Atlas, el mundo a su espalda

En la mitología griega, Atlas es un titán, condenado por los dioses, que sostiene el firmamento y la esfera de Tierra en sus espaldas. En la medicina actual, se llama *atlas* a la primera vértebra cervical sobre la que descansa el cráneo. De la misma manera que Atlas sostiene la esfera de la tierra en su espalda, la nuestra soporta el peso que física o psíquicamente echamos sobre ella, de manera que respondemos adoptando distintas posturas fruto de factores tan diversos como la genética, los sucesos traumáticos, los hábitos posturales o la propia historia personal.

Por su parte, la lordosis (concavidad posterior), presente en cuello y zona lumbar, tiene una función más motriz.

La imagen izquierda de la Figura 1, nos muestra las curvaturas fisiológicas: lordosis 2 4 y cifosis 1 3. Mientras que la imagen derecha muestra la forma rectilínea de la columna en su visión posterior.

Movilidad

La resistencia de la columna (también llamada espina dorsal o raquis), es igual al número de sus curvaturas al cuadrado más uno ($R=N^2+1$). Por tanto, a medida que se pierde alguna curvatura, disminuye su resistencia.

Al raquis con curvaturas acentuadas se le denomina dinámico, y al de curvaturas poco acentuadas, esto es, casi rectilíneo, funcional estático.

La inclinación del sacro varía según el tipo funcional de la columna; en el tipo funcional dinámico de curvaturas raquídeas acentuadas, el sacro es muy horizontal y con gran movilidad articular. Cuando las curvaturas raquídeas son poco acentuadas, lo que corresponde al tipo estático, el sacro es casi vertical, con superficie casi plana y con una movilidad articular escasa.

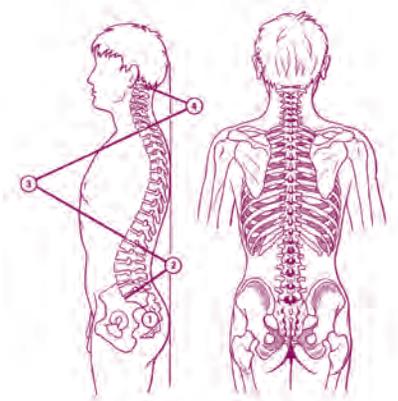


Figura 1

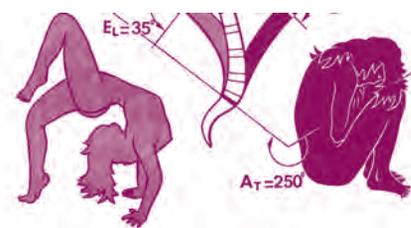


Figura 2

Curvaturas

A lo largo de la evolución de la especie humana, en el paso de cuadrúpedos a bípedos, el cuerpo se endereza y aparecen las distintas curvaturas que conforman la columna: **lordosis** (hacia dentro), en el cuello y zona lumbar, y **cifosis** (hacia fuera) en el tórax y sacro.

La cifosis, propia del cráneo, zona dorsal y pelvis, tiene una función protectora, y en el interior de ellas, se alojan órganos y vísceras de importancia vital: cerebro, pulmones y corazón, y órganos pelvianos.

Tan importante es que el raquis tenga capacidad de moverse en extensión como en flexión. Como aparece en la Figura 2, el cuerpo tiene capacidad de extensión y flexión. El estado de la columna nos dará información sobre el grado de flexibilidad en ambos aspectos. Dicha capacidad está determinada, entre otros factores, por los tipos funcionales estáticos y dinámicos ya mencionados.

Por tanto, la dificultad que tiene un cuerpo para ejecutar dichos movimientos de extensión/flexión y flexión lateral, nos orientará en el diagnóstico y en las actuaciones a seguir para recuperar la adecuada función de la columna.

Estructura

La columna vertebral se ha considerado desde siempre un soporte estructural fundamental, función valorada habitualmente como la más importante. La columna actúa como un mástil (Figura 3 – imagen izquierda) apoyado en la pelvis que se eleva hasta la cabeza y soporta de manera transversal la cintura escapular y se sujetan y conectan mediante un entramado miofascial y ligamentoso.

Es ésta particular constitución la que posibilita que dicha estructura pueda deformarse, como el caso de la escoliosis (Figura 3 – imagen derecha)

Además, el raquis actúa como un andamiaje protector para el sistema nervioso, ofreciendo alojamiento y sostén. El cráneo aloja el cerebro, y la columna aloja la médula espinal. La salud de dichos tejidos nerviosos está íntimamente relacionada con el bienestar de la columna.

Constituyen la columna veinticuatro piezas óseas llamadas vértebras, separadas por los discos intervertebrales. Estos representan entre una cuarta y una quinta parte de la estructura espinal.

Vértebras y discos funcionan como una palanca (Figura 4) en la que las estructuras miofasciales y ligamentosas profundas que unen las apófisis vertebrales, amortiguan la fuerza de compresión axial que tienden a comprimir vértebras y discos.

La parte central del disco intervertebral llamada núcleo pulposo, tiene forma de esfera, y actúa como una bola intercalada entre dos planos, lo que permite una gran amplitud de movimientos entre vértebra y vértebra.

Es éste núcleo pulposo el que puede producir en el caso de lesión, las tan conocidas compresiones de las raíces nerviosas (hernias discales).

La función exclusiva de los discos no consiste sólo en la amortiguación de choques, sino que también es un mecanismo mediante el cual pueden producirse los movimientos normales de la columna: flexión y extensión, flexión lateral, rotación y diversas combinaciones de ellos. Los discos determinan la extensión de la movilidad espinal. Por eso la posibilidad de movimiento es mayor entre las vértebras lumbares cuyos discos son más gruesos, que entre los segmentos dorsales, que se hallan más próximos.

El establecimiento o mantenimiento de un buen equilibrio del fluido en los discos es importante para preservar un funcionamiento sano de la columna. Hoy por hoy son cada vez más las personas aquejadas de problemas discales. En una columna apropiadamente erecta, el sistema de los músculos extensores de la espalda proporciona sostén y espacio a las vértebras. Éste sostén es por desgracia vulnerable, y con demasiada frecuencia su hipertonicidad hace que estos músculos aparezcan al tacto como cuerdas rígidas a lo largo de la columna. Los músculos extensores llevan el cuerpo a una posición erecta y rígida, y la alteración de su tono puede impedir tanto el estiramiento como el enderezamiento adecuado de aquél.

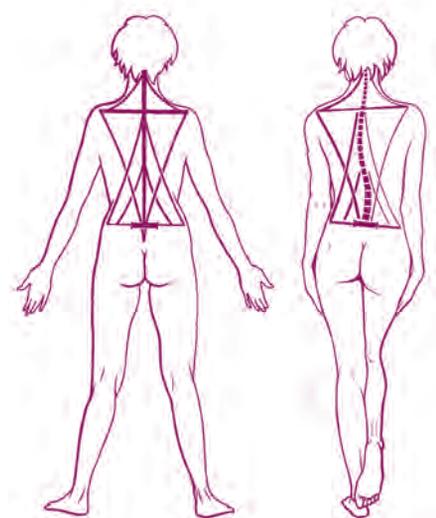


Figura 3

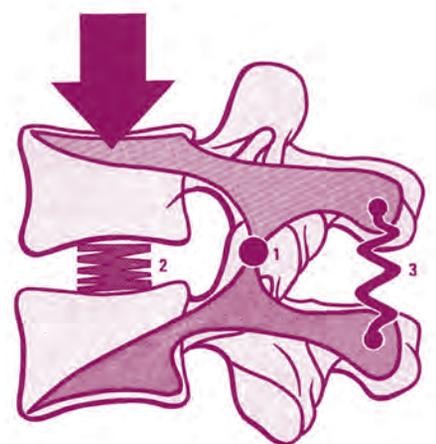


Figura 4

El equilibrio: la clave

En un cuerpo que se aproxime al equilibrio, la *columna distribuye adecuadamente el peso en vez de soportarlo*. Aquí, la clave radica en la estructura miofascial, es decir la red formada por los músculos (mio) y las membranas que los envuelven (fascias) ya que la columna ósea establece y mantiene el espacio de que disponen las miofascias.

Hablamos de la espina dorsal llamándola columna, y sobreentendemos que una columna es algo que está por debajo de la estructura que sostiene. En este sentido, la espina dorsal no es, evidentemente una verdadera columna, ya que se encuentra más próxima a la superficie dorsal del cuerpo. Es como una viga apoyada sobre un extremo. En los cuadrúpedos actúa como una viga relativamente horizontal, en tanto que en el hombre, al convertirse en una viga vertical, asume las características y las necesidades propias de éste tipo de sostén. Dicha estructura requiere un sólido conjunto de cables de sostén (las estructuras miofasciales) ajustables, que le ayuden a mantener su posición erguida. La función principal del poderoso complejo miofascial que forman los extensores de la espalda radica en asegurar ése sostén, y hacerlo por *suspensión*.

A semejanza de una balanza de platillos en la que el eje corresponde a la columna vertebral, el peso del platillo posterior corresponde al tono de los músculos extensores (musculatura profunda de la espalda) (Figura 5, números del 1 a 7) y el del platillo anterior al tono de la musculatura profunda del abdomen (Figura 5, números 13 a 17). Para una buena posición y tonicidad de la columna ambos platillos deben de estar equilibrados.

El desequilibrio entre ambos platillos contribuye de manera decisiva tanto al aumento de las curvaturas de la columna (cifosis o lordosis extremas) como a la aparición de patologías discales.

Cuando el peso está mal distribuido a lo largo de la columna, será sostenido de una u otra manera y, en el mejor de los casos, terminará convirtiéndose en una pesada e inestable carga, como una tienda de campaña desequilibrada en la que el mástil central se aleja de la vertical, y el esforzado propietario debe luchar contra el peso de la lona que se le viene abajo. A veces, el dueño gana y consigue enderezar la estructura, pero en las reacciones complejas del cuerpo y a largo plazo, la batalla por lo general está perdida; **la que siempre gana es la gravedad**.

Consecuencias del desequilibrio

La pérdida de la lordosis lumbar, así como una pelvis en retroversión (tipo estático de curvaturas poco acentuadas) actúa como si la columna estuviera en una flexión continua; así, el espacio intervertebral disminuye en el borde anterior, y el núcleo pulposo del disco, es proyectado hacia atrás, lo que propicia la aparición de protrusiones y hernias discales (Fig. 6 el hombre). Igualmente puede ocurrir en la columna cervical.

La excesiva curvatura lumbar y el consiguiente aumento de la tonicidad en la musculatura posterior de dicha zona (tipo dinámico de curvaturas muy acentuadas), suele conllevar una disminución de la tonicidad del abdomen, lo que provoca un desplazamiento de los órganos abdominales hacia delante; este hecho junto con el desequilibrio entre las fuerzas de los diafragmas respiratorio y pelviano, puede conllevar disfunciones en el suelo pelviano, tales como la incontinencia urinaria (Figura 6- la mujer).

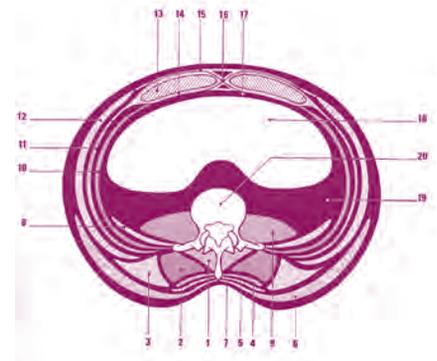


Figura 5

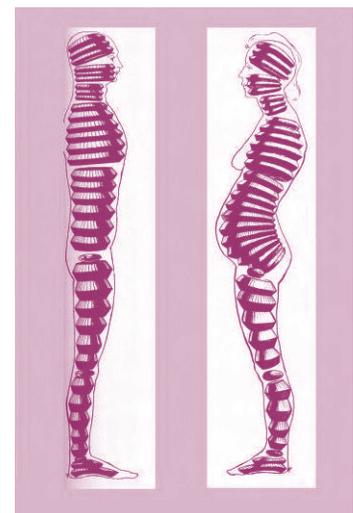


Figura 6



Figura 7

Hábitos posturales

Muchas posturas crónicas fuerzan y deforman la estructura espinal. Una postura encorvada mantenida de forma persistente (tanto la flexión crónica de la edad como la mala postura omnipresente entre los jóvenes) tiende a adelgazar el aspecto ventral de los discos; una flexión lateral crónica los adelgazará del lado hacia donde ésta se produce. En la juventud estas desviaciones estructurales pueden pasar inadvertidas. La desviación suele ir acompañada de poco o ningún dolor. Los síntomas suelen desarrollarse a medida que las compensaciones de la situación inicial se van extendiendo a puntos más distantes del cuerpo.

Debido al sedentarismo tan habitual en nuestras vidas, la manera en que nos sentemos va a condicionar nuestra salud.

En la Figura 7 (59), llamada la postura de la mecanógrafa (apoyo isquiático), sin apoyo sobre el respaldo, la pelvis está en equilibrio inestable y en anteversión; produce una hiperlordosis lumbar y una acentuación de las curvaturas dorsales y cervicales. Los músculos de la cintura escapular, especialmente el trapecio, hacen un sobreesfuerzo para mantener el equilibrio. A largo plazo, puede producir el bien conocido síndrome del **túnel carpiano**. En la Figura 7 (60), denominada del cochero (apoyo isquiofemoral) la exageración de la cifosis dorsal determina la rectificación de la lordosis lumbar. Suele adoptarse por personas que utilizan el apoyo de los codos sobre las piernas por carecer de la sensación de que el tronco puede sostenerse por sí mismo sin esfuerzo. En la Figura 7 (61), de apoyo isquiosacro, el tronco, completamente echado hacia atrás, reposa sobre el respaldo de la silla, y el apoyo se realiza sobre los isquiones y la cara posterior del sacro y el coxis; la lordosis lumbar se ha perdido, la cifosis dorsal se exagera y la cabeza puede caer hacia delante sobre el tórax, invirtiendo

así la lordosis cervical. Esta última se observa en la actualidad con muchísima frecuencia en adolescentes.

Una **buena postura al estar sentados** requiere de un buen apoyo de pies, una posición neutra de la pelvis, una activación precisa de la faja abdominal, un buen sostén del tórax sobre la pelvis y una apropiada postura de la cabeza sobre el tórax; si además se usan las manos, por ejemplo, en el ordenador, la alineación del antebrazo con la mano, será tal que la muñeca permanezca estirada, evitando que se doble.

La respiración

La manera en la que respiramos habitualmente determina, en gran medida, la posición y la tensión de nuestra espalda:

- En una actitud inspiratoria, predominantemente torácica y con pérdida de las curvaturas raquídeas (tipo funcional estático), los músculos extensores de la columna están en general hipertónicos, con una mayor presencia y volumen del tórax y menor de la pelvis. La excesiva tensión para mantenerse erguido conduce a una rigidez generalizada. Dicha actitud predominantemente inspiratoria suele ir aparejada de una "actitud de apertura hacia el mundo" y corresponde a un tono nervioso simpático.
- Por el contrario, en una actitud espiratoria y predominantemente abdominal así como un aumento de las curvaturas raquídeas, tipo funcional dinámico, los músculos extensores de la columna están hipotónicos, excepto en la curvatura lumbar. El abdomen está hipotónico, lo que contribuye a una débil faja abdominal y consecuentemente provoca la dificultad de mantenerse erguido sin esfuerzo. Esta postura es muy frecuente en mujeres, debido a que la hiperlaxitud ligamentosa necesaria para embarazo y parto, puede favorecer esta actitud

hipotónica generalizada. La actitud espiratoria propicia un "ensimismamiento", actitud de "hacia sí", y corresponde a un tono nervioso vago.

La sensación de rigidez puede experimentarse en ambos casos, y vivir la propia estructura como la única posibilidad (vivimos prisioneros en nuestro cuerpo).

Es muy común en mujeres alrededor de la menopausia, la aparición de un depósito de grasa en la zona de unión del cuello con el tórax; su aparición se acentúa en estructuras en la que el tórax parece desplomarse sobre el abdomen y el cuello ha de curvarse para compensar esa desalineación. Pero no es infrecuente que mujeres jóvenes presenten este mismo depósito, y suelen manifestar su desagrado, ya que representa, en su imagen corporal, a una persona vieja.

Cuando la respiración es completa, observamos que el diafragma se expande suavemente y la caja torácica se abre ligeramente hacia arriba y hacia los lados; la faja abdominal proporciona una buena base (vector de fuerza hacia abajo) en la que apoyarse para poder alargarse hacia arriba (vector de fuerza hacia arriba). Respecto al movimiento, cuando el punto fijo es la columna vertebral, se consigue una respiración completa que aprovecha al máximo la capacidad torácica. Es la respiración adecuada en el día a día cuando caminamos, hacemos ejercicio, etc. y necesitamos un buen aporte de oxígeno.

Por otro lado, cuando estamos en una actividad tranquila como la meditación, nuestra respiración pasa a ser diafragmática: es lenta y profunda y utiliza menos de una cuarta parte de la capacidad respiratoria.

Lo importante es que la estructura del cuerpo permita que la respiración se adapte a las necesidades y no haya ninguna restricción que lo dificulte.

Resumiendo

La capacidad para mantenerse erguido depende de los siguientes factores:

- Una buena estructura anatómica de los pies.
- La capacidad de los pies para sentir y adaptarse a la superficie de apoyo aprovechando el sostén que ofrece la tierra (ver artículo *los pies también existen* - MyS 13-14)
- Una buena faja abdominal determinada por la buena respuesta de la musculatura profunda del abdomen al apoyo de los pies.
- El apropiado funcionamiento de los músculos extensores profundos de la espalda, que posibilitan tanto la flexión como la extensión
- La estabilidad de las escápulas, la cual está determinada, en gran medida, por la capacidad sensitiva de las manos
- El buen funcionamiento del órgano del equilibrio, localizado en el oído interno.
- La capacidad de adaptación de los ojos (visión focalizada y periférica)

Trabajos corporales que ayudan

Cómo hemos dicho, sólo cuando el cuerpo está apropiadamente alineado, la gravedad "fluye" a través del mismo, adoptando el cuerpo una postura erguida y un movimiento grácil y armónico.

Pues bien, es posible mejorar la estructura y la postura. Tal y como muestra la Figura 8, el proceso de Integración Estructural (Rolfing), produce una mejora en la alineación de los segmentos corporales, lo que conlleva una mayor libertad de movimiento.

La espalda, en la imagen de la izquierda (antes del Rolfing), tiene dificultades para mantenerse erguida, mostrando problemas en la unión del cuello con el tórax, pérdida de tono en el abdomen y poca conexión de los pies con el suelo. La imagen de la derecha (después del Rolfing) manifiesta una mejor alineación corporal, la

horizontalidad de las articulaciones contribuye al uso apropiado de las mismas con un menor desgaste, se adquiere más flexibilidad y firmeza.

A través del Rolfing, además, se puede modificar el movimiento y la percepción del sujeto, con lo que se amplía el abanico de actitudes con las que responder en el día a día.

Sin embargo, hay otras disciplinas beneficiosas. Dependiendo de la estructura corporal y las características personales, tales como la hipo o hipertonicidad de los tejidos blandos, variará el tipo de ejercicio que es más apropiada para cada persona. Han de valorarse tanto la flexibilidad como el sostén.

Las personas o las zonas del cuerpo que evidencian rigidez, se podrán beneficiar de disciplinas como el yoga, taichi, chi kung.

Por otro lado, las personas o zonas del cuerpo que sufren falta de sostén o fuerza, podrán favorecerse de otros métodos como pilates.

Hay otras actividades que pueden ayudar a ambas, como la natación o el aikido.

Por otro lado, hay técnicas que permiten desarrollar la conciencia del propio cuerpo como son: Antiginmasia, Alexander o Feldenkrais.

La situación social repercute de importante manera en nuestra postura y actitud. Hace un siglo era más frecuente encontrar espaldas más bien rígidas y con mucha lordosis; "ir bien derecho" era de reconocido valor. Era, entonces, necesario trabajar especialmente la flexibilidad.

Actualmente nos encontramos, con mucha frecuencia, espaldas con cifosis muy largas y casi sin lordosis. En estos casos, es imprescindible mejorar la estabilidad profunda de espalda y abdomen.

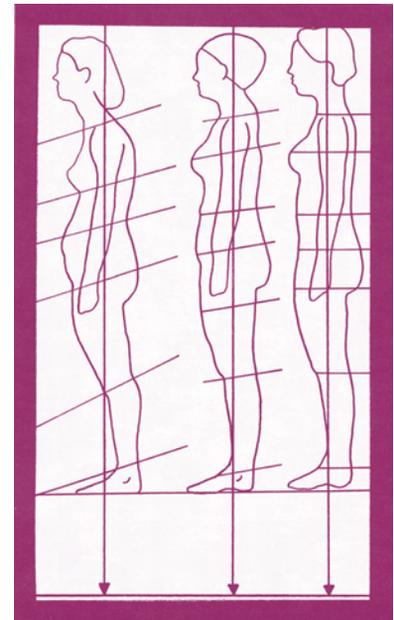


Figura 8

Por todo lo anteriormente expuesto, será imprescindible hacer un estudio exhaustivo de cada persona, su historia clínica, su estructura y tono miofascial, para recomendar lo más apropiado para cada uno.

SIN OLVIDAR QUE, A LO LARGO DEL PROCESO, SERÁ LA HISTORIA PROPIA LA QUE NOS CONDUZCA Y NOS HAGA DESCUBRIR HACIA DONDE NOS ENCAMINAMOS Y LO QUE NECESITAMOS!!!

BIBLIOGRAFÍA:

- Ida P. Rolf "La integración de las estructuras del cuerpo humano" Urano
- Mary Bond "Técnicas de Rolfing movimiento" Urano
- I.A. Kapandji "Cuadernos de fisiología articular" Masson
- Stanley Keleman "Emocional anatomy" Center press, Berkeley



La vulva, esa desconocida

Jimena Jimenez Madrazo
Médica



Nadie la llama por su nombre. En la confusión, hasta los más cultos suelen llamarla vagina. Los demás, con eufemismos despectivos- chocho, almeja, conejo, coño... Y, para ignorarla completamente, sólo con alguna referencia espacial, " los bajos", o fragmentada, " mis partes".

Como la anatomía genital femenina no está directamente expuesta a la vista, es difícil verla. Por lo tanto, ni se toca, ni se valora, ni se cuida. Y, cuando alguien la ve, como no está acostumbrada a verla, ni la suya ni otras, suele encontrarla desagradable, "qué fea", "qué asco"... Da pena oír a mujeres hablar mal de su vulva!

Modas agresivas

La depilación completa:

La nueva moda de depilación completa podría hacernos pensar que las cosas están cambiando para bien, pero no, están cambiando para peor. La depilación es una agresión practicada en zona muy sensible.

A la vulva no le gusta que la depilen no sólo por el dolor intenso de los tirones de la cera; al quitarle el pelo, se facilita la aparición de infecciones, inflamaciones de las glándulas sebáceas y pilosas o irritación de la piel, produciéndose en muchos casos abscesos que requieren tratamiento antibiótico oral e incluso cirugía.

La vulva púber

¿Por qué lo hacen? ... Si les preguntas, dirán "porque me siento más limpia". Por ignorar ignoramos hasta el atractivo sexual de las feromonas. Si sigues preguntando, dirán que a sus parejas les gusta. O sea, a las parejas lo que parece gustarles es la visión de una vulva púber, ¿acaso una mujer-niña prefabricada a la medida de los deseos de control de lo femenino?...

La cirugía

La depilación acarrea, además, la aparición de un nuevo modelo de vulva ideal, "aceptada y elogiada" por los varones que, consecuentemente, conduce a

nuevos estereotipos y complejos que, a su vez, pueden acabar en cirugía estética. Así como a mujeres de algunas culturas los cirujanos plásticos les ofrecen un bonito himen reconstruido, a las chicas "modernas" de la cultura occidental les ofrecen un bonito quirófano donde le modelarán los labios menores a la carta. A las mujeres con labios menores muy desarrollados, el complejo "adquirido" las lleva a cirugía de reducción de labios, agresión importante a la estimulación sexual, puesto que los labios tienen las mismas terminaciones nerviosas que el clítoris. También pueden padecer dolores y efectos secundarios como consecuencia de la misma operación.

También está de moda el piercing en los genitales, que es el que más problemas suele producir.

O sea: mucha estética pero ningún cuidado. La vulva lucirá espléndida pero es posible que no acudan a consultas aunque tengan picores, molestias o irritación durante meses.

Con mínimos cuidados, máximos resultados.

1. Destaparla.

Que le den el aire y el sol

Al estar tapada, la vulva está en continuo estado de humedad- flujo, restos de orina, sudor...

- Dormir sin bragas.
- Usar el tanga lo menos posible. (Los tangas son agresivos por el fuerte roce de la cuerda sobre la zona).
- Usar bragas de algodón, que favorece la respiración.
- Combinar el uso de pantalones estrechos con otras prendas que dejen pasar el aire.

2. Cuidarla

- Usar jabones suaves sin detergentes ni perfumes. Si te lavas más de una vez al día, sólo con agua.
- Después de lavarte, secar bien y, así como te pones cremas en la cara, utiliza una crema hidratante vulvar o, mejor, un aceite, puesto que el aceite produce una capa aislante de las humedades. Un simple aceite de almendras, barato, cumplirá esta función.
- Cuando vas al váter, no olvides secarte siempre de adelante hacia atrás, para no pasar gérmenes del ano a la vagina.

3. Mirarla

- Coge un espejo. La cara la ves, pero la vulva, no. Así como el espejo te da información directa sobre cualquier cambio que se produzca en la cara, al no mirarse nunca la vulva con un espejo, las mujeres ignoran muchas alteraciones que podrían resolverse fácilmente en sus inicios -por ejemplo, granos, grietas, o condilomas... .
- Conócete a ti misma. El espejo no sólo sirve para detectar anomalías. También sirve para conocerse y "hacerse amiga".

Continuará...

La higiene íntima femenina o el hecho (oculto) de ser mujer



Paloma Rivero Velasco
Psicóloga. Sexóloga

Recientemente hojeando una de tantas revistas juveniles, encontré un artículo en el que una periodista bienintencionada daba una exhaustiva explicación a las chicas sobre como realizar eso que se viene a llamar "higiene íntima femenina". Aquello convocó de inmediato mi atención, quizás porque no acabo de acostumbrarme al hecho de que los genitales de las mujeres, entre las que me incluyo a todos los niveles, sufran un trato tan preferente. En aquel momento se me ocurrieron algunas reflexiones que me apetecía compartir y que paso a comentaros.

Se habla mucho de "higiene íntima femenina", pero busco y no encuentro en ningún lugar la expresión "higiene íntima masculina". Se me ocurre ¿Los hombres no tienen "cosas" íntimas que limpiar?, ¿es que hay unos genitales más íntimos que otros?, o ¿es que lo masculino no va con lo íntimo?

De entrada, me parece que la cuestión nos remite a ese modo de estructuración social que establece el mundo en categorías dualistas: mujer y hombre, privado y público, invisible y visible, íntimo y...

Categorías de a dos, que además de simplificar al máximo la multiplicidad humana, suelen conllevar implícitas cualidades de bondad y maldad, o de superioridad e inferioridad, entre otras. Si una de las categorías es blanca la otra es negra, y se supone que una es "mejor" que la otra. ¿Que casualidad, que la otra, en este caso, la intimidad, sea femenina!

A modo de lluvia de ideas, ¿qué me encuentro en este enunciado sobre la higiene? Es obvio que al aparecer lo femenino, hay detrás mujeres, y hombres, y en este punto emerge la dimensión sexual. Íntimo, oculto, vergonzante, profundo, disimulado, secreto, sexo que ocultar, versus externo, orgullo, sexo que exhibir.

(Lo que está oculto) Términos que podrían tener relación con la pura anatomía, y aquí si que no habría nada que hacer. Claramente los genitales de los hombres son externos, y los de las mujeres, en parte, quedan en el interior. Si bien es cierto, que este hecho es independiente de las categorías anteriores, porque una cosa es que queden situados unos

más fuera que otros, y otra muy diferente es que haya que limpiar de modo más íntimo unos genitales que otros. El tema no es donde están colocados, porque además en ambos sexos hay otra parte genital interna, sino como, donde y por qué les coloca nuestra cultura donde les coloca, por cierto, de adjetivo patriarcal. La anatomía es un destino, pero no es El Destino, al menos en lo que a las mujeres se refiere.

(Lo que hay que ocultar)

Profundizando en dicho artículo, me encuentro que la periodista de lo que viene a hablar es de cómo limpiarse los fluidos vaginales y durante esos días "fatales" de la menstruación. Esto me lleva a interrogarme otra vez sobre lo íntimo. ¿Por qué aparece la palabra "íntima" cuando se trata de limpiar fluidos de la vagina?, ¿es que surgen de un lugar más profundo que los del pene?, ¿por qué no decir tan solo higiene genital?, ¿por qué trocear el cuerpo para nombrarlo por regiones según su limpieza?, y en esta última cuestión, ¿trocearlo cuando de lo que se trata es de los genitales de las mujeres?

genitales DOSSIER cuerpo

"La mujer no es una realidad inmutable, sino un devenir"

Simone de Beauvoir

"...no hay otra elección que ir más allá del mundo establecido"

Jane Flax

Ya lo decía aquel, "la mujer en casa con la pata quebrada". A las mujeres a lo largo de la historia se les ha reservado un lugar, una posición que nos excluye de lo público, y para mantenernos en este espacio se recurre una vez más a la biología. Si queremos ser una auténtica Mujer tenemos que ocultar lo que fluye de nosotras, mirar hacia dentro, y así dejar que *los demás* se apropien de lo de fuera. Es de lo más *in!*, un *timo* para las mujeres. En principio, porque precisamente se persigue borrar, o mejor dicho, invisibilizar lo que más tenemos de mujeres. Que casualidad que ese espacio *de-más* quede así disponible a los deMás - hombres. En este caso el Más me huele a poder.

Queda claro que esta postura no repara en que el hombre también segrega fluidos, y que estos pueden ser igual de "fastidiosos" o más que los de las mujeres. Esto depende del humano o humana que lo define, y en este caso toca humana. Según mi experiencia en el Centro Joven, los chicos no suelen avergonzarse de cuanto o donde eyaculan (a no ser que sea muy poca la cantidad), o que la curvatura con la que expulsan el semen al masturbarse tenga un ángulo agudo con respecto a la horizontal de la superficie terrestre, y otros cálculos por el estilo. Cálculos que además, cada día entiendo menos.

Por el contrario, las chicas sí tienen "temas íntimos" que deben esconder frente a los y las demás. Que la compresa no se note, no traspase, no huela..., salva-slips para esos otros días, que no se manche, que no se mueva..., desodorantes íntimos, y todo tipo de objetos para una adecuada limpieza femenina interior... ¿a que

huelen las nubes?, ¿cuál es el sexo de los ángeles? No quiero ser un ángel, soy mujer, y como tal no puedo extirparme esos fluidos, y al que no le guste que se aparte.

Como decía anteriormente, la frasecita en cuestión me lleva a limpiar lo más interior de las mujeres, es decir, a que se borre su propia condición. ¿Por qué las mujeres tendrían que ocultar lo que más tienen de mujer? ¿Por qué tenemos las mujeres que hacer íntima nuestra(s) diferencia(s)? Como dice Natividad Corral (1) "La uniformidad es sin duda la más peligrosa vía por lo que puede entrar el totalitarismo". Y esta afirmación tiene total vigencia en nuestros días de pensamiento único, en donde *o estás conmigo o estás contra mí*. Precisamente por este motivo no me apetecía dejar en la intimidad la higiene de las mujeres. Si el discurso dominante propone "higiene íntima femenina" no creo que sea para diferenciar a las mujeres dándoles un estatuto preferente, sino más bien, creo que es para igualarlas negando su(s) diferencia(s) y negándolas en su diferencia.

Es la típica expresión que a simple vista parece que subvierte el orden patriarcal. Uno de tantos términos inocentes creados por el marketing y la publicidad. Pero en realidad, pienso que utiliza la imagen fantasmática de la sangre menstrual para sostener la invisibilidad de las mujeres, a la vez de venderles otra de las claves para su liberación. En el fondo, se trata de hacer a las mujeres dependientes de unos objetos "mágicos" que las van a librar de "su maldición". Inconfundible paradoja del poder: para liberarnos nos aliena.

(El objetivo a mostrar) Ocultar lo más profundo del ser mujeres para tapar

lo real de nuestros cuerpos, nuestra sexualidad diferente de la establecida por el discurso de la "normalidad", y por supuesto, nuestra capacidad de procrear. Pienso que Simone de Beauvoir (2) lo expresa muy bien "El cuerpo de la mujer es uno de los elementos esenciales de la situación que ella ocupa en este mundo. Pero tampoco él basta para definirla. (...) En ella se encarnaban los inquietantes misterios naturales."

Lo íntimo refleja el miedo recurrente a la sexualidad femenina. Y a través de la higiene íntima de lo que se trataría es de esconder esos "residuos" corporales, de hacer una limpieza profunda. Una limpieza que oculta, entre otras, la aprensión del varón ante la sangre menstrual. En este momento me planteo, que si precisamente limpiamos lo que más tenemos de mujeres, ¿que nos queda? Porque por mucho empeño que pongamos, hombres no podemos ser (algunas ni queremos), los ángeles no se hallan, y además, también llevan artículo masculino, con lo cual, chicas, no cabemos...

Por otra parte, pienso que si no realizo una correcta higiene íntima, quizás soy menos femenina, tal y como define la feminidad esta sociedad patriarcal. Pero ser menos femenina no es ser masculina, no reduzcamos el mundo nosotras precisamente, tal vez ser menos femenina es ser más mujer.

*Si lo muestro ya no soy Mujer
Si no soy íntima no soy Mujer
Si no me avergüenzo no soy Mujer
¿Hay que ocultarse para ser Mujer?*

*En cualquier caso, es cosa de mujeres.
¡No se nos olvide, chicas!*

1. Natividad Corral. *El cortejo del mal. Ética feminista y psicoanálisis*. Madrid, Talasa Ediciones. 1.996.
2. Simone de Beauvoir. *El segundo sexo. Los hechos y los mitos*. Buenos Aires, Ediciones Siglo Veinte. 1.949.

EL vaginismo: más frecuente de lo que se piensa



Pilar Pons
Fisioterapeuta



Un problema silenciado

Desde hace unos años las mujeres se han atrevido a consultar sobre un problema del cual hasta ahora no se hablaba: el vaginismo.

Aún así, creemos que se sigue necesitando divulgación sobre este trastorno, ya que son muchas las mujeres que lo padecen y pocas las que lo consultan.

¿Mucha gente sabe lo que es un vaginismo y lo que comporta?

Se considera que una mujer padece vaginismo cuando su vagina está tan contracturada que se cierra totalmente su abertura impidiendo el acceso a su interior. Esto significa no poder usar tampones durante la menstruación, no poder hacerse una citología en las revisiones ginecológicas y no poder tener relaciones sexuales con penetración.

El vaginismo puede ser primario o secundario. Las causas del vaginismo primario son profundamente desconocidas y la única explicación que hasta ahora se ha encontrado es la psicológica: una primera relación nefasta, por violación o falta de clima adecuado, recuerdos oscuros de la infancia, rechazo al propio cuerpo, miedo al embarazo...

y una lista más o menos similar, basada siempre en problemas o traumas psíquicos no resueltos.

El vaginismo secundario puede ser debido a un parto, a una intervención quirúrgica, a ciertas enfermedades, medicamentos o por la menopausia, pero la mujer había podido tener relaciones sexuales con penetración, anteriormente.

Las edades de las mujeres que consultan por vaginismo primario están comprendidas entre los 25 y 40 años. Las más jóvenes consultan porque se dan cuenta pronto de su limitación y quieren solucionar el problema y las más mayores porque quieren tener más éxito en su futura pareja o porque desean tener un hijo. En este aspecto hemos de comentar que muchas mujeres se han hecho inseminaciones por la imposibilidad de tener relaciones coitales.

Parece una afectación demasiado puntual para pensar que valga la pena insistir en una difusión más exhaustiva, pero la aparición de mujeres que arrastran este problema durante muchos años y refieren haber consultado reiteradamente, y la constante aparición de casos nuevos, hace pensar que el

problema no ha sido bien tratado y, también, que hay más gente afectada de lo que nos imaginamos: Desde chicas jóvenes que no pueden usar tampones (los padres no le dan ninguna importancia) a parejas que no tienen hijos (lo cual tampoco hace pensar a nadie, a priori, que sea por esta causa). Evidentemente, ninguna pareja lo explica a los amigos o sólo, quizás, alguna mujer lo confiese a su madre o a una amiga íntima.

Nos podemos preguntar ¿cómo estas mujeres que tienen pareja fija, y algunas desde hace muchos años, pueden mantener una relación con una sexualidad tan "diferente" al resto de la gente? Tienen y viven su sexualidad, disfrutando de las sensaciones del petting y llegando incluso al orgasmo. Las parejas terminan acostumbrándose, pues los fallidos intentos durante años, hacen que lleguen a olvidarse de la penetración y a disfrutar de otra manera.

¿Qué se puede hacer?

Muchas mujeres sufren este trastorno, algunas en silencio, pensando que es algo inherente a su persona, pero otras buscan ayuda.

"hace doce años que vivo con mi marido y nunca hemos tenido relaciones con penetración..."

"fuimos novios cinco años y ahora llevamos dos de casados y nunca..."

"he tenido dos relaciones estables en mi vida, pero fracasaron... Ahora he empezado a vivir con un chico, pero me da miedo que se canse"

"hace diez años que me casé y quiero tener un hijo ¿qué puedo hacer?"

Cuando los profesionales de la ginecología se encuentran con estos casos, a menudo los derivan a profesionales de la psicología o psiquiatría. Algunas mujeres, que habían acudido con el deseo de que se les practicara una revisión ginecológica, interpretan este proceder como desatención y esto puede ser la causa de que tarden en volver a pedir ayuda. Sin embargo otras, a través de la psicoterapia, han podido entender, si la causa estaba en su mente, los motivos que las han podido llevar a sufrir esta frustrante afectación, pero casi ninguna de ellas ha podido solucionar el problema práctico, la penetración vaginal, por esta vía. Algunos ginecólogos o ginecólogas han obtenido algún éxito, aconsejando a las mujeres que se introduzcan unas pequeñas varitas en la vagina y que vayan incrementando su grosor a medida que se pueda, solucionando a veces el caso. Aunque los resultados dependen mucho de si la mujer recibe ayuda directa del terapeuta, información, guía y aliento; sola en casa es mucho más difícil.

Un tratamiento eficaz pero desconocido

Por otra parte, la fisioterapia especializada puede solucionar el problema con relativa facilidad. Se trata de un abordaje poco conocido y sin embargo muy eficaz que consiste en tratar el problema, diríamos que, casi como si se tratara de una contractura muscular. Primero se

realizan una serie de técnicas de concienciación del propio cuerpo, masajes, electroestimulación, y ejercicios, y a partir ahí se comienza con la técnica, totalmente indolora, de apertura gradual de la vagina. Evidentemente, la experiencia de la terapeuta, su carisma y la manera de aproximarse a la mujer, tiene mucho que ver con los resultados. Crear una buena relación de confianza es básico siempre en cualquier terapia y aún más en estos casos. Debemos pensar que la mujer afectada no tiene la costumbre de visitarse ginecológicamente, con lo cual el pudor es mayor de lo normal y se agrava con el miedo al dolor y al fracaso. Ella piensa que su caso es único porque nadie nunca le ha hablado de este tema y tampoco ha leído artículos, ni oído por la radio o la televisión nada parecido. ¿Cómo puede ser que haya tanta gente afectada y no se comente? Se preguntan cuando les descubrimos la frecuencia de su afectación (también nos lo preguntamos la/os terapeutas).

Cuando estas mujeres consiguen la penetración vaginal, pudiendo primero introducirse un tampón, sienten que han solucionado un problema de muchos años y tienen una gran sensación de éxito personal. Llanto, alegría y estupefacción se mezclan para dar paso a una nueva manera de vivir. Pero ¿qué sucede con las respectivas parejas, con estos novios y maridos que han sido testigos, víctimas y acompañantes del problema de su

pareja? Tenemos algunas declaraciones llenas de sentimientos de culpabilidad, otros dicen que lo han soportado por amor y que, esperando un cambio, han dejado pasar el tiempo, con la confianza de que un día se arreglaría. Su sexualidad adaptada les había obligado a buscar recursos personales, y ahora que se ha solucionado el problema de la mujer, a menudo responden con una impotencia masculina. Ironías de la vida ¿no? Se supone que el hombre, llegado el momento (tan esperado, a veces durante años) debe mostrar su virilidad. Pero esta expectativa de estar a la altura puede suponer una presión demasiado fuerte. Habitualmente, esta afectación **del partenaire**, es pasajera y se soluciona por si sola en la mayoría de los casos. Si se retrasara la funcionalidad del coito, entonces sí sería útil visitar a un psicólogo o psicóloga.

La conclusión es que la fisioterapia puede solucionar el vaginismo tanto primario como secundario, sea cual sea su origen, y a muy corto plazo. Y resulta lamentable que muchas mujeres sufran durante años una afectación de tan fácil resolución. Espero que, como en tantos otros temas, la divulgación de mujer a mujer (más que de profesional de la salud a mujer) de un giro de esperanza a las afectadas.

Recursos

Se pueden visitar por internet muchos foros de vaginismo, de variadas tendencias (psicológica, acupuntura, reiki...) que demuestran, por un lado, la necesidad de buscar ayuda que tienen las afectadas y por otro, que el vaginismo genera un amplio movimiento informativo y asociativo, debido al gran número de mujeres que lo padecen. Una información interesante y extensa la encontramos en el portal "Vaginismus Awareness Network" traducido al español y en el foro www.sexologias.com se puede conseguir ayuda psicológica y un buen acogimiento grupal.

La moda femenina: otro factor de riesgo *

Ana María Giménez Vázquez Médica de Familia

Beatriz Ogando Díaz Médica de Familia

Miguel Ángel García Pérez Médico de Familia

Introducción

Recientemente se ha puesto en marcha un ambicioso estudio antropométrico sobre unas 8000 mujeres españolas para determinar y unificar la talla de las españolas y de las prendas de vestir, pues en la opinión pública se empieza a producir preocupación por la influencia negativa que tienen tanto las pasarelas de moda como el tallaje y la comercialización de las prendas de vestir, que parecen responder a determinados patrones de delgadez no comunes entre nuestras ciudadanas, o al menos no alcanzables con hábitos saludables. Pero el problema, no se limita exclusivamente al mundo de la moda textil, sino que afecta a toda la imagen corporal de la mujer: para intentar alcanzar los cánones que marcan las tendencias de moda y los prototipos propuestos, se incrementa la necesidad de recurrir a medidas drásticas y nada baratas como la cirugía produciéndose un aumento paralelo de la frustración y la depresión, sobre todo entre los colectivos más sensibles, las jóvenes adolescentes. Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), España es el país europeo con mayor número de intervenciones de cirugía estética; los datos estadísticos presentados por dicha sociedad, revelan que en España se realizaron cerca de **300.000 intervenciones de estética el año 2005**, cifra que otorgó a nuestro país el cuarto puesto en el ranking mundial en esta materia.



Cirujano aumentando el espacio para un implante de mama.

Uno de los efectos más inmediatos de la implantación de este modelo de mujer artificial es que cada vez es necesaria una mayor inversión económica. Frente a este problema económico, la industria del culto a la imagen plantea soluciones alternativas que permiten a los individuos de todas las clases sociales seguir consumiendo este modelo antinatural y pernicioso: cómodas financiaciones que permitan que la cirugía estética no sea un lujo para ricos. . . La extensión del problema es tal, que recientemente se ha puesto en marcha un programa de televisión

en el que se realiza "el sueño" de unos pocos elegidos y mediante una promoción y publicidad directa de los profesionales y los centros que realizan "las maravillosas transformaciones", presentan el uso de medios quirúrgicos en todo el cuerpo como la vía ideal para alcanzar el ideal de belleza "soñado", (incluso preferible a tratamientos conservadores a los que sólo se recurre cuando existe contraindicación para la cirugía) y promocionado de forma agresiva por los medios calientes de comunicación de masas.



Las consecuencias perniciosas de este modelo, no se han hecho esperar:

- Como consecuencia de la promoción de un ideal de belleza en el que la extrema delgadez es imprescindible, en los últimos años se ha disparado la incidencia de problemas alimentarios (anorexia nerviosa y bulimia) entre nuestros adolescentes, casi siempre mujeres, con un pico máximo entre las adolescentes entre 10 y 19 años, aunque tampoco son infrecuentes ya los casos de anorexia entre varones; en conjunto son una manifestación de una mayor incidencia y riesgo de aparición de problemas emocionales y de comportamiento (ansiedad, depresión, abuso de tóxicos, comportamiento suicida).
- Como consecuencia de la tiranía del ideal de "eterna juventud", se disparan el número de intervenciones agresivas para paliar o disimular los efectos del paso del tiempo. Y lógicamente se incrementan paralelamente los efectos adversos derivados de estas técnicas agresivas aplicadas sin duda a la resolución de problemas que nada tienen que ver con la salud...

La moda como factor de riesgo

Cuando se analizan uno a uno los distintos aspectos de la moda femenina, se puede comprobar la veracidad de estos planteamientos: Para ello, vamos a ir viendo todos los aspectos siguiendo el esquema corporal desde arriba hacia abajo:

Pelo

- La moda exige un peinado, un corte de pelo y un color que obligan a una visita quincenal –mejor semanal– a la peluquería; prácticamente imprescindible el uso de tintes agresivos, lacas y aerosoles que cada vez generan más alergias, asma y rinitis entre profesionales y usuarias. Los moños, las coletas y cualquier otro tipo de peinado que se hacen perfectamente en casa, están obsoletos y no son nada chic; son preferibles los flequillos que se metan en los ojos.
- Las cejas deben depilarse, retocarse, ser tatuadas... el caso es que sean distintas a como son.
- En cuanto al resto del pelo y vello del cuerpo, simplemente no debe existir, así que lo que impone la moda es la necesidad de arrancarlo o eliminarlo (cuanto más radical sea el método, mejor). Nadie se plantea la misión fisiológica de estos elementos para nuestra piel (protectora, potenciadora de la sensibilidad cutánea, canalizadora hacia el exterior de las secreciones glandulares) y simplemente se decide la necesidad de su erradicación sin que exista ningún intento de valorar las implicaciones que su eliminación conlleva en la salud de la piel y del individuo.

Cara y piel

Al igual que en nuestra sociedad se plantea la vida como si la muerte fuese un fracaso de la Medicina y no un fin natural e indiscutible, igualmente en las tendencias de moda el envejecimiento se contempla como algo reprobable contra lo que hay que luchar con todas las herramientas a nuestro alcance, aunque ello vaya en contra de la lógica, y sea una frustrante batalla perdida de antemano: maquillajes y cremas que escondan que tienes un año más que el año pasado; de nuevo no se valora el riesgo de alergias que supone el uso continuado de todo tipo de cosméticos. En cuanto a las arrugas: hay que aparentar como mínimo

10 años menos. Si hay que operarse, pues a operarse. La frivolidad del uso de la cirugía estética, es alarmante. Las arrugas que nuestra naturaleza y el paso de los años nos dan, se presentan como un enemigo y no como algo natural, normal, no indeseable y que hay que aceptar con tranquilidad. El modelo de juventud eterna nos llega como un bombardeo continuo a través de los medios calientes de comunicación de masas, en los que las actrices con más de 40 años no encuentran un papel porque toda protagonista que se precie debe rondar la veintena como máximo.



Cuerpo

- La talla ideal es la 36. Aunque ello como regla general sea antinatural y suponga la imposibilidad de hacer las comidas necesarias para una normal subsistencia y con el objeto exclusivo de mantener esa talla. Se demanda cada vez con mayor frecuencia la cirugía estética como vía para alcanzar la deseada talla y cada vez se recurre con mayor frecuencia a intervenciones de cirugía para la obesidad, que sin duda no están exentas de riesgo.
- Con semejante delgadez, por otro lado se debe garantizar un busto generoso, por lo que es prácticamente imprescindible la adquisición de un par de prótesis de silicona para alcanzar

el infrecuente binomio pechugona-esquelética. Comienza a ser frecuente entre nuestras adolescentes que como regalo de final de los estudios de secundaria, sus padres les paguen una intervención de aumento de mamas. Cada vez son más frecuentes los programas tertulia (muy probablemente financiados por la clínicas de cirugía estética), donde con total impunidad y de la manera más natural, incitan al uso de la cirugía estética como vía normal para alcanzar los ideales de belleza absurdos y antinaturales.

- En cuanto a la ropa: esta debe ser abrigada en verano y muy fresquita en invierno. Se publicitan los cuellos altos en verano y las blusas sin manga en invierno (es francamente deprimente asistir a una fiesta en invierno y ver las caras de las muchas mujeres que siguen la moda: todas muertas de frío). Los tejidos también tienen que seguir esta tendencia. En cuanto a la ropa interior debe ser especialmente incómoda: sujetadores con aros que se claven en las costillas —no olvidemos que es imprescindible la extrema delgadez— llenos de encajes que piquen e irriten y con tirantes muy finitos que poco a poco van produciendo una dermonecrosis en la piel de los hombros; las braguitas son una ordinariez y sólo se admiten los tanguas que se incrusten en el surco ínter glúteo (no os preocupéis por su funcionalidad, ya se han inventado los salva slip para tanguas). En cuanto a los pantalones, a partir de ahora, deben llegar como máximo hasta el pubis, para poder lucir la cicatriz de la cesárea, el tanga chic y el surco ínter glúteo al sentarse (hay que sentarse con cuidado para no clavarse las tuberosidades isquiáticas, que con el bajo peso, apenas están recubiertas). El culto al cuerpo siguiendo las tendencias de moda, acaba en un insano ejercicio sin control en el que se prescindir de los aspectos saludables para buscar exclusivamente la eficacia respecto al peso, y el aspecto externo con sesiones extenuantes que incluso se pueden acompañar de dietas contraindicadas.



Pies

Aquí, nuestros queridos diseñadores misóginos, se han explayado hasta la saciedad y cada estación nos proponen modelos más incómodos con los que prácticamente es imposible cumplir la función para la que teóricamente tendría que estar diseñado el calzado: andar. Ya apenas es posible simplemente bipedestear sin sufrir las consecuencias de pretender estar a la moda. Si nos detenemos en un semáforo y observamos a los peatones cruzar por delante nuestro, es fascinante ver cómo los hombres con sus estupendos zapatonos y sus amplios trajes a la “moda Emidio Tucci”, cruzan la calle en tres zancadas, mientras que sus compañeras tienen que hacer auténticos esfuerzos para no caerse de los artefactos que se han colocado en los pies para pretender andar. No quiero ni pensar en la inferioridad de condiciones para la huida en caso de incendio o terremoto de las mujeres frente a los hombres... La palma se la llevan las que van con chancas de tacón, el último grito en sadismo de los diseñadores. Con los modelos que nos ofertan los diseñadores, los pies se deforman (hay generaciones enteras de mujeres con hallux valgus y dedos en martillo secundarios a los estupendos tacones de 10 cm. que se impusieron en su época de juventud y que por cierto vuelven esta temporada con entusiasmo), los gemelos se encogen, se producen fascitis plantares y metatarsalgias

crónicas, aumenta la incidencia de gonartrosis, los callos son inevitables y la columna lumbar se resiente. Y sin contar el dolor cercano al suplicio hasta que llega el momento de quitárselos. Está tan asumido que los zapatos de las mujeres son incómodísimos, que se ha puesto de moda regalar en las bodas alpargatas para que las mujeres no mueran en el intento de ir “monas” al evento y posteriormente poder disfrutar de la fiesta.

Discusión

Los diseñadores de moda para la mujer en el mundo no sólo no parecen tener en cuenta la salud a la hora de hacer sus diseños, sino que dan la impresión de que actúan como si fuesen unos seres misóginos que de forma sistemática, implacable y progresiva, van introduciendo tendencias de moda claramente nocivas para la salud de la mujer, en las que el utilitarismo es simplemente impensable; parece que buscan implacablemente la destrucción de la mujer.

Paralelamente y de forma paradójica, la moda de los hombres es cada vez más cómoda y utilitaria. El ataque de los diseñadores de moda no es indiscriminado y tiene un objetivo claro: la mujer. El ideal propuesto de mujer es antinatural e inalcanzable, con lo que la mujer de la calle no puede ser “perfecta” y ni siquiera “deseable” si no pone en marcha toda la cadena de transformaciones

necesarias que le permitan acercarse al modelo contemporáneo de mujer ideal. Se señala en ocasiones como posible causa de esta discriminación de género en el mundo de la moda, la aceptación incondicional de la moda por parte de las mujeres que, aparentemente, siguen el juego de la moda de forma acrítica, sin plantearse la lógica o falta de lógica de las propuestas, en una especie de fracaso colectivo de la inteligencia y la voluntad.

Pero existen razones para dudar de la validez de este "argumento único":

- La presión de los medios de comunicación de masas es fortísima y es difícil soslayarse completamente a ella y más aún en la adolescencia cuando la necesidad de identificación con el grupo es superior a la necesidad de mantener la propia identidad. Por otro lado, la publicidad se apoya en una carrera universitaria en la que se estudian todos los mecanismos psicológicos de influencia sobre las personas y la manera de acercarse a cada uno de los distintos grupos sociales.
- No es infrecuente la necesidad de tener "presencia" para determinados puestos de trabajo y dicha presencia se refiere entre otros aspectos (en los de la belleza ya prefiero no entrar pues las implicaciones a mi entender son tan graves como las de la discriminación por raza o por tendencia sexual) a una determinada manera de vestir que en la mujer supone casi ineludiblemente una imagen de moda del tipo de la que se ha criticado en este artículo.
- Es la publicidad con todas sus artes de influencia la que difunde e impone estos cánones de moda. Y es posible que la capacidad de resistencia a la fuerza de la moda no

dependa tan sólo de la inteligencia del individuo; para empezar a hablar, los sujetos varones no necesitan estar tan alertas y a la defensiva frente a este tipo de ataques. Evidentemente cuando los años y la experiencia se van acumulando, la perspectiva ante los vaivenes de la moda es otra y la necesidad de utilizar entre otros un calzado y una ropa cómoda se impone, pero muchas veces las consecuencias de etapas anteriores ya son irreversibles.

Conclusión

Frente a la pasividad actual en el abordaje desde el punto de vista médico de los problemas relacionados con la moda insalubre, es preciso acometer algunas medidas de Educación Sanitaria y promoción de hábitos saludables que moderen el influjo de las tendencias señaladas.

Y posiblemente es urgente su puesta en marcha, pues incluso se plantean remedios médicos e incluso quirúrgicos que permitan a las pacientes continuar con estas modas insalubres: cirugía que permita seguir usando tacones sin tanto dolor, cremas "intimas" para paliar las irritaciones producidas por los tanguas etc.

Creo que ya va siendo hora de que los médicos y médicas de familia tomemos cartas en el asunto y nos planteemos un abordaje de este problema como otro problema de salud:

1. Debemos aconsejar a nuestras pacientes de manera que su salud no se vea comprometida por la moda. Con la misma naturalidad con la que les recomendamos que no fumen, deberíamos igualmente desaconsejarle los tacones, los sujetadores de aro, los tanguas, la ropa inadecuada para el calor o el frío. Debemos hacer especial

hincapié entre nuestras y nuestros adolescentes sobre cuales son los pesos ideales –y tallas- en función de la estructura ósea y edad.

2. Igualmente y con mayor razón, habría que hacer una campaña específica y agresiva para luchar contra la cirugía estética como bien de consumo habitual en la población, presentándola como un recurso valioso cuya misión no es alcanzar ideales de belleza antinaturales, sino la reparación de lesiones y la corrección de defectos que alteran la vida diaria.

3. Finalmente, la Administración debería tomar cartas en el asunto y diseñar y poner en marcha potentes campañas de sensibilización de la población sobre los riesgos de las tendencias de moda y la cirugía estética y luchar por la implantación en la sociedad de un modelo racional de mujer acorde con su naturaleza y su edad.

El diseño de las campañas de sensibilización que intenten reencauzar la imagen vendida y la necesidad de luchar contra los prototipos de moda nocivos para la salud, probablemente sobrepasan nuestro campo de competencia, pero es importante que nosotros nos sensibilicemos como medida necesaria previa para conseguir la sensibilización de las Autoridades sanitarias.

** Artículo publicado en la Revista de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria: Médicos de familia 2008; 3(9): 22-25.*



La cirugía estética y La Ley

(Extracto del informe presentado en la mesa redonda "Mujer y Estética" organizada en 2006 por la Comisión de Mujeres Abogadas de Barcelona.)

Olga Arderiu Ripoll

Abogada. Vocal de la Comisión de Mujeres Abogadas de Barcelona

En la actualidad, parece que cada día está más de moda el culto al propio cuerpo y, por ende, aumenta el mercado en el que se desarrolla la cirugía estética. A pesar de ello, no debemos olvidar que, dada la importancia de la intervención en el cuerpo humano que representa cualquier cirugía, si ésta no se realiza con las debidas garantías, esto es, informando a las y los pacientes de los riesgos, actuando de conformidad con la "lex artis", utilizando las técnicas e instalaciones correctas y por persona debidamente cualificada, las consecuencias pueden resultar dramáticas tanto para las/los clientes, cuya vida e integridad física corre grave peligro, como para las profesionales que hayan intervenido, que pueden perder su carrera profesional e incluso su libertad deambulatoria.

Existe abundante jurisprudencia del Tribunal Supremo que establece una distinción entre la medicina curativa y la medicina voluntaria o satisfactiva (estética):

1/ En la **medicina curativa**, es decir, la que va dirigida a restablecer la salud del paciente, el contrato es de servicios, por lo que no existe la expectativa de un resultado concreto.

2/ En la **medicina estética**, el contrato es de obra, por lo que las personas facultativas sí que se comprometen a alcanzar un determinado **resultado** (mejora estética).

Por consiguiente, si no se obtiene el resultado deseado y prometido, se podrá interponer una demanda civil por incumplimiento contractual. En el caso de que el resultado sea desproporcionado,

también se podrá interponer una demanda por responsabilidad extracontractual, si ha existido una conducta negligente. En algunos casos civiles, se invierte la carga de la prueba, esto es, se presume la culpa y son las y los profesionales quienes tienen que probar que actuaron diligentemente. En dichos supuestos, se suele acordar que la paciente no satisfaga los honorarios médicos además de recibir una indemnización que en muchos valora también el daño moral sufrido. Así, hay Tribunales que entienden que el daño moral en este tipo de lesiones es mayor que el derivado de otras causas ya que, precisamente la finalidad de las intervenciones quirúrgicas y la sensibilidad de las personas que utilizan las mismas, permite apreciar normalmente un mayor sufrimiento derivado de la frustración de las expectativas puestas en las técnicas médicas modernas.

En el supuesto que se trate de una **situación de "mala praxis"** se podrán interponer **acciones penales y/o civiles**. La jurisdicción penal permite ejercitar las dos acciones conjuntamente, esto es, interesar una condena por delito o falta más una responsabilidad civil (indemnización) para la víctima.

Los delitos o faltas (ilícitos penales) que pueden imputarse en estos casos son los siguientes: **delito de homicidio imprudente; delito de lesiones imprudentes; falta de homicidio imprudente y falta de lesiones imprudentes**. Los delitos pueden comportar **penas de prisión y de inhabilitación especial** para el ejercicio de la profesión. Las faltas conllevan

penas de **multa**, la cual se cuantifica de conformidad con el Baremo utilizado para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. En ciertas ocasiones, si el resultado es realmente desastroso, se establecen las cuantías prescindiendo del baremo o añadiendo al mismo un importe por **daño moral**. Además, si existe un importante perjuicio estético puede aumentar considerablemente las penas de los delitos de lesiones porque constituyen los **subtipos agravados por deformidad o grave deformidad**. En la valoración del perjuicio estético, algunos Juzgados tomarán en consideración la parte del cuerpo donde se produce (si es más o menos visible), la profesión de la persona, el sexo, la edad, si es irreversible o susceptible de eliminar mediante una nueva operación quirúrgica, ... El centro sanitario o de estética actuará siempre como responsable civil subsidiario. Ello significa que deberá satisfacer la indemnización si el/la profesional no es solvente. Incluso en casos en que dicho/a profesional sea autónomo/a pero se encuentre vinculado/a al establecimiento porque, por ejemplo, pase consulta en éste, el centro le proporcione materiales, o se quede comisión.

La **diferencia entre el delito y la falta** radica en si se considera que la imprudencia ha sido **grave o leve** respectivamente. El resultado lesivo siempre tiene que haber requerido **tratamiento médico o quirúrgico** porque, de no ser así, no entrará dentro de los ilícitos típicos descritos en el Código Penal y procederá exclusivamente acudir a la vía civil.

Tus derechos Dossier cuerpo

Además, es comprensible en ciertos casos que existan **errores científicos o de diagnóstico**, salvo cuando por su propia entidad cualitativa o cuantitativa resulten de extrema gravedad, y sólo se considerarán como ilícitos penales aquellas conductas descuidadas, irreflexivas, que no respetan las cautelas generales y que se producen por una dejación elemental de funciones, es decir, que cuando la imprudencia punible afecte a la profesión médica, ha de entenderse en su justa valoración, al referirse a una ciencia inexacta en la que juegan factores imponderables e inaprensibles por concurrencia de indudables riesgos en su ejercicio que quedan fuera de la responsabilidad penal. Por ello, el Tribunal Supremo, incluso en vía civil, alude constantemente a lo aleatorio existente en la ciencia médica, así como del significado del simple factor reaccional

del enfermo y, del mismo modo, admite que en materia de intervenciones médicas, las consecuencias que de éstas resultan pueden ser atribuibles a complicaciones imprevisibles y siempre posibles con mayor o menor riesgo según la clase de intervención, no faltando alusiones a reacciones o anomalías de origen humano en el paciente, no previsibles. En dicho contexto, existe jurisprudencia que indica que es imposible eliminar por completo el riesgo de **infección** en los quirófanos y en el resto de instalaciones sanitarias.

Así pues, la mayor dificultad de las acusaciones en los procedimientos por negligencias médicas consiste en acreditar la existencia de "*mala praxis*". Ello debe efectuarse a través de **pruebas periciales** médico-forenses o con peritos contratados a nivel particular

especializados en cirugía plástica y/o reparadora que dictaminarán si ésta ha existido y si hay relación de causalidad entre la misma y el resultado lesivo. Muchas veces los médicos forenses no tienen la especialidad y, por ello, puede ser que no conozcan tan a fondo el tema a tratar. No se trata de casos fáciles para los operadores jurídicos (jueces, magistrados, fiscales y abogados) puesto que la mayoría no tienen conocimientos de medicina ni de la terminología utilizada. Ello conlleva que deban estudiarse profundamente cada uno de los diferentes temas y asesorarse por especialistas y profesionales en cada materia, que les guiarán, sobretodo, a la hora de interrogar a los peritos en el acto de juicio. Por lo que respecta al juzgador/a, siempre será positivo utilizar un vocabulario llano y definir los conceptos de forma muy clara.

Conclusiones

De un estudio pormenorizado de la **jurisprudencia menor, esto es, de las diferentes Audiencias Provinciales**, podemos **concluir** que:

- Existen multitud tanto de demandas por la vía civil como de denuncias o querellas por vía penal.
- **Las operaciones que dan mayores problemas** son:
 - la reducción de estómago o gastroplastia,
 - la reducción, aumento o reconstrucción de mamas,
 - las liposucciones,
 - las micropigmentaciones de labios,
 - los aumentos de pene,
 - la cirugía máxilofacial
 - la depilación láser.
- En ocasiones los problemas vienen dados por la utilización de técnicas manifiestamente incorrectas, de sustancias (por ejemplo, **siliconas**) no autorizadas en España para su uso

en medicina estética o por la práctica de las intervenciones quirúrgicas en instalaciones no preparadas.

- En multitud de supuestos el problema no consiste en consecuencias nocivas para la salud sino en **no haber conseguido el resultado deseado por la paciente** (demanda civil).
- También hay bastantes casos de **intrusismo** (algunos de ellos en liposucciones y micropigmentaciones practicadas por personal no cualificado y otros, en intervenciones quirúrgicas de estética practicadas por licenciados en medicina general que no poseen la especialidad de cirugía plástica).
- **Las consecuencias nocivas para la salud** que se derivan consisten en:
 - **la muerte** (la mayoría en casos de reducción de estómago o gastroplastia y/o por infecciones);
 - **lesiones** (sección o lesión de nervios, dificultades funcionales, parestesias, insensibilidad, dolor...);

- **perjuicio estético** (que puede ser leve, moderado, grave o muy grave, llegando a ser cualificado como gran deformidad).

Existen muchos casos en los que **no se ha prestado un consentimiento informado correcto**. Así, la jurisprudencia entiende que falta el consentimiento informado cuando exclusivamente se rellenan formularios sin que la paciente, que no tiene conocimientos en medicina, tenga capacidad para valorar si la operación es adecuada a su problema y si los riesgos son superiores a dicho problema.

Por último, exclusivamente remarcar que es muy importante actuar en **vía preventiva** para extremar las precauciones en tales casos y poder evitar tan nocivas consecuencias para la salud, puesto que, cuando el Derecho (y en especial el Derecho Penal) debe intervenir, ya es demasiado tarde y muchas de las consecuencias, a pesar de que se consiga una condena y una indemnización, son completamente irreparables.



EL CUERPO: el camino DEL PLACER

Rita Gavarró Buscá

Periodista

A las mujeres de mi familia no les gusta caminar, ni correr, ni saltar. A mi madre, a mi tía, a mis abuelas no les gustaba. Son, eran mujeres de ciudad. "A mí, caminar, no me gusta" esa frase la he oído mucho en casa. Han sido mujeres de faja y tacones cuando han salido a la calle. En el caso de mi madre, cuando se está tantos años con los brazos ocupados por tantas criaturas (9 hijos en 11 años) lo último que se le ocurre a una es "hacer ejercicio". Yo fui una niña a la que no le gustaba la gimnasia en el cole y si podía, la evitaba; la voltereta era una tortura y el plínton, un obstáculo insalvable.

Después de una adolescencia llena de complejos, estuve muchos años pendiente de dietas alimenticias y de gimnasios; dietas carnívoras y gimnasios con músicas agresivamente machaconas. No soy una persona demasiado disciplinada ni con una gran fuerza de voluntad y todo eso me costaba un esfuerzo descomunal.

Mientras tanto mi cuerpo se iba transformando en diferentes sentidos. Mis embarazos y mis lactancias me reconciliaban con mi cuerpo de mujer. Esa experiencia, dar el pecho, tantas horas, tantas veces, paliaba los efectos negativos de una educación puritana, de colegio de monjas que me había enemistado con el disfrute del cuerpo y la sensualidad.

De toda esa herencia me salvó la danza y el arroz integral. Encontré el camino del placer. A mí me gusta comer, soy "de vida" como decimos en catalán. Y descubrí una alimentación que me permitía mis generosas raciones: más vegetariana - más cereales, legumbres, verduras y frutas. Me encantaba y, además, me sentaba bien. Esto me exigió un reciclaje. Aprendí a cocinar nuevas y exquisitas recetas. Y también aprendí a escuchar mi cuerpo. Mi cuerpo cada vez se expresaba mejor y era más fácil complacerlo.

Y en mi vida se topó la danza. Primero la danza oriental con sus movimientos sinuosos, desvergonzados, con la posibilidad abierta de enseñar la barriga con michelines. La seducción de la carne, abundante o no. Siempre me había gustado bailar. De hecho a las mujeres de mi familia siempre les ha gustado bailar, eso sí.

Un poco más tarde encontré la que ahora es "mi danza". Cuando la conocí fue un flechazo. Mi danza se llama Danza Libre Malkovsky, se basa en el movimiento natural del cuerpo; es suave, bailamos con los pies descalzos y las músicas son maravillosas. Se me mueve el cuerpo y el alma. Desde hace seis años no paro de bailar. Me paso horas danzando y como yo, muchas otras personas, la mayoría mujeres. Me equilibra, me



mueve, me divierte, me aplaca. También me cuido de otras maneras. Finalmente, y rompiendo la tradición de las mujeres de mi familia, disfruto de caminar por el campo, por la playa, incluso por la ciudad y, también importante para mí, procuro estar activa sexualmente. Mi cuerpo protesta cuando no lo toquetean con suficiente intensidad y periodicidad.

Y, sí, es verdad, me siento ahora mejor en mi cuerpo que cuando era más joven. Lo vivo más intensamente, me da más alegrías y de una manera más consciente. Lo castigo menos y lo maltrato menos. Nos conocemos más, nos comunicamos de otra manera y lo que es más sorprendente es que es extremadamente agradecido. Yo le dedico un poquito cada día y él me regala mucho más.



quién me lo iba a decir a mí... (La historia de un junco)

Concha Rosillo

Periodista

A las personas escépticas y a las amantes de lo absoluto la vida se encarga de irnos poniendo en nuestro sitio. Es así y eso más vale irlo aceptando cuanto antes ya que, como muchos otros y otras han entendido ya, no hay como dejarse llevar. Las "rigideces", y yo lo he comprobado en mis propias carnes, no son en absoluto buenas compañeras de viaje.

Dicho esto, explico: Por mi manera de ser me cuesta aceptar todo aquello que no puedo medir, delimitar, definir y explicar por mis propios medios. Todo aquello que, en definitiva, queda un paso más allá de lo tangible, de lo racional. Y sin embargo, hete aquí que el cuerpo, mi cuerpo, se encarga de tanto en tanto de darme algunas lecciones sencillas pero contundentes. El dolor y cierta incapacidad funcional me han traído de cabeza los dos últimos años. La espalda, los hombros, el cuello, el brazo derecho y la cabeza parecían empeñados en complicarme la existencia y ponerme dificultades en algunas de las cosas que más disfruto en la vida. Aunque no necesariamente, siempre por este orden: mi trabajo como periodista, mi pasión por montar a caballo, leer todas las noches y viajar. Después de haber ensayado otros remedios y cuando empezaba a temer que cualquier traumatólogo al que acudiese me iba a aconsejar olvidarme de mi caballo, recordé que una buena amiga podía echarme una mano y decidí probar suerte.

Desde el primer momento tuve claro que debía dejarme hacer, confiar en M^a José Hernández Ortiz. No sabía muy bien donde me estaba metiendo pero su seriedad, su profesionalidad y su honestidad con ella misma me inspiraban confianza desde siempre. Así pasé el umbral de su consulta y desde ese día, meses atrás, he visto como mi cuerpo dejaba de protestar y aprendía una nueva manera de "estar". Debo reconocer que hoy por hoy sólo "vampirizo" los conocimientos y la buena práctica de M^a José. Sólo dejo a sus manos hacer y a mi cuerpo aprender... Llegué con "hambre", con necesidad, y poco a poco esa sensación angustiosa se ha ido calmando. Parece que todo va encontrando su sitio.

Soy como soy y por eso estoy muy lejos de identificarme con lo más profundo de la quiropráctica pero reconozco que ahora mi vida es mucho más fácil: Me olvidé de los analgésicos y me levanto descansada por las mañanas y llena de energía para hacer mil cosas. Trabajo mejor y disfruto mucho más.

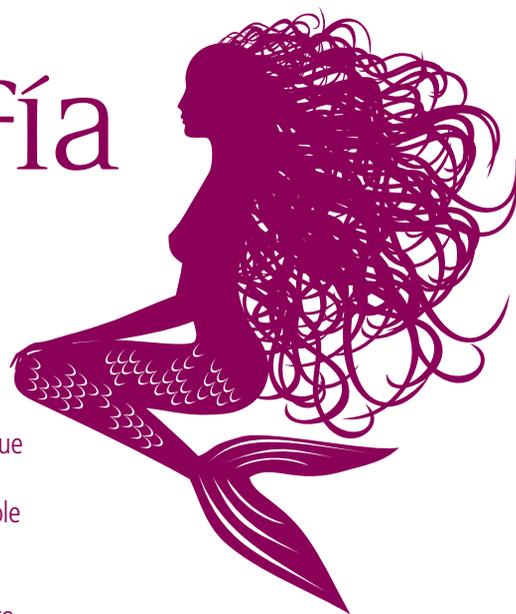
Unas sencillas pautas que intento cumplir disciplinadamente y el trabajo bien hecho de M^a José son los principales responsables de este texto que concluye con algo tan sencillo como lo que voy diciendo por ahí: Pruébalo y déjate llevar, vale la pena.

Seamos, pues, como el junco que se cimbreo con el viento pero que difícilmente se quiebra.



Mi cuerpo: mi biografía

María Elena Cuyas Robinson



Hace ya 65 años que convivo con él. Aunque intenta ocultar su edad (es muy coqueto) ha llegado a un punto en que no puede ocultar ya mi biografía.

Los primeros años fueron difíciles: enfermaba con facilidad y me obligaba a permanecer en cama largas temporadas pero yo, en vez de sentirme desgraciada, crecí con el convencimiento de que era una niña afortunada a quien su madre, su abuela y especialmente su padre prestaban más atención que al resto de sus hermanos y hermanas. Entonces yo no lo sabía, pero ahora me doy cuenta de que la solitaria intimidad compartida durante nuestros primeros años de vida, fue una ocasión perfecta para iniciarme en el placer sensual, y el principio de una estrecha relación que me ha hecho quererle a pesar de los cambios que hemos realizado juntos durante todos estos años.

No fui una adolescente especialmente agraciada según los cánones de la época, pero él siempre cumplía con mis expectativas: me gustaba el pelo (muy lacio) las piernas largas y formadas y el color dorado de la piel después del sol del verano. En esta etapa descubrí que en nuestra relación podíamos abrirnos a los demás, que el roce de una mano masculina en mis muslos dentro del agua podía despertar nuevas sensaciones. La cintura empezó a desaparecer durante mi viaje de novios a los 20 años recién cumplidos, cuando el primer hijo decidió acomodarse en mi vientre. Después vino la lactancia que transformó los pequeños pechos.

Tenía 33 años cuando nació el sexto y último hijo. Durante los casi 13 años que duró la maternidad, fui aceptando sus cambios y lo trataba con cariño, dándole lo que me pedía en cada momento. Reconozco que a veces me hubiera gustado que fuera menos exigente pero fui consciente de lo difícil que debía ser para él pasar a segundo término dando preferencia a los "invasores" de lo que, hasta que aparecieron, había sido nuestro territorio privado. Para compensar mi abandono, durante una temporada, una eficaz masajista nos dio la oportunidad de renovar nuestra relación. Fueron años de relación intensa, de nuevos descubrimientos. Fue cuando a las mujeres se nos empezó a dar permiso para llevar la iniciativa. A punto de cumplir nuestros 52 años, un mes de agosto muy caluroso empezó a mandarme mensajes de alarma; lo escuchaba asustada, pero tenía razón: un cáncer se llevó esa parte interior que supuestamente es depositaria de nuestra esencia de mujer. A pesar de la presión externa, nunca me sentí vacía. Curiosamente, a partir de entonces empecé a quererle más: habíamos estado juntos todo este tiempo y con él había ido descubriendo el placer y el dolor, siempre tan unidos. Aquella parte interior, innombrable, se había quedado en la mesa de operaciones. ¿Cómo iba a abandonar ahora a mi querido cuerpo (por primera vez lo nombro) mutilado? ¿Ahora que empezaba a mostrar mi biografía?

Tengo una aliada muy poderosa que siempre nos ha acompañado y nos ayuda a mantenernos felices.

Mi aliada es el agua. Les explico a mis nietos que en mi vida anterior fui una sirena y que en la próxima quisiera ser una foca, una foca de las costas de Escocia, les digo, para que vayan a visitarme cuando me haya ido. Tengo mucho de anfibia (en el diccionario de ideas afines: múltiple, transformable, versátil, plural, diversa, de tierra y agua) y en estos momentos uno de mis mayores placeres es el momento justo cuando mi cuerpo se sumerge en el agua. Nos tiramos de cabeza en la piscina: el contacto directo y las brazas rozando el suelo, son los primeros placeres del día. Después del baño, el ritual de la ducha, la mascarilla en el pelo, la crema hidratante por todo el cuerpo, el masaje en los pies, son rituales imprescindibles de los que ahora disfruto sin depender del reloj.

No quiero hacerlos creer que nuestra relación fue siempre tan idílica. Hemos tenido etapas muy desagradables: él no me gustaba y yo le maltrataba, le hacía sufrir. ¿Quién nos ayudó a salir del círculo vicioso? Indiscutiblemente, la relación con otras mujeres. Mujeres más jóvenes, mujeres ancianas, mujeres diferentes, diversas. Gracias a ellas, amo mi cuerpo de 65 años cada día que pasa con más entusiasmo, lo cuido y lo mimo porque queremos continuar juntos durante muchos años más.





Digerir La vida

Esperanza Aguilà

Durante largas temporadas mis pensamientos desfilan hilvanados en frases contundentes, machaconas, atravesando mi mente de un extremo a otro, como una multitud susurrante en una gran sala de espera entrando y saliendo sin cesar. Día y noche.

Mi vientre hinchado tampoco descansa. Lo siento ocupado en una digestión pesada y lenta, enlazando el proceso de asimilación y desecho de cada una de las vivencias destiladas por mi mente, mucho más rápida que los intestinos, inflamados y agotados.

Los intestinos que son los encargados de escoger entre lo que sirve y lo que no, han sido siempre un buen indicador de mi vida emocional. Se aflojaban antes de cada cita con mi primer novio y se sublevaron durante los tres años en los que trabajaba por la mañana y estudiaba por la tarde, sometida a la presión de una economía familiar en decadencia y a los rígidos horarios paternos. A pesar de su claro lenguaje yo los ignoré durante muchos años. De hecho ignoraba muchas de las necesidades de mi cuerpo, como si una pudiera decidir a cuál de ellas hay que atender y a cual ignorar. Entre estas últimas estaba el sistemático rechazo a concederme los tiempos, los ritmos vitales, metabólicos y de cualquier índole. Mi vida era una carrera, no sabía muy bien hacia donde, no me detenía a pensarlo, simplemente corría hacia el próximo objetivo.

El desajuste también alcanzaba a mis pies, tobillos y piernas. A veces dejaban de sostenerme, no podían seguir el ritmo de mi mente siempre dos o tres viñetas por delante. Era como si avanzara dando saltos del pasado al futuro sin poder establecerme en el presente con un mínimo de serenidad. Cuando se está huyendo no podemos detenernos a contemplar el mundo que nos rodea, ni siquiera cuando el paisaje somos nosotras mismas, ni pararnos cuando aparece el cansancio, ni alimentarnos. Comer se convierte en un trámite obligado. No encontramos ni el tiempo ni la disposición para elaborar los alimentos con esmero y cariño. Una se introduce en el cuerpo y en el alma cualquier cosa y acaba por acostumbrarse a andar por la vida a medio gas, sin sentir el hambre ni sentir añoranza por la sensación de completud que da el amor y el cuidado hacia una misma. Y sin que nos demos cuenta, el placer, que requiere concentración y esmero, desaparece de nuestra vida.

Nadie enferma por casualidad. Todas sabemos que influyen diversos factores y de diferente índole, pero a la hora de la verdad nos cuesta percibirlo así. La vida no es más que un proceso de interacción y desgaste. Creemos que vivirla intensamente significa negar ese desgaste y utilizamos términos como "luchar contra la enfermedad", cuando lo que debemos hacer es comprender y aceptar que la vida es como un río, y como éste al correr por su cauce, arrastra piedras y troncos de gran tamaño, puede



incluso inundar las tierras colindantes, y desde luego puede fluir apaciblemente sosteniendo a las hojas caídas de los árboles haciéndolas navegar por su superficie como barcas en un estanque.

Ahora que he aprendido a ir por la vida un poco más despacio, sólo un poco, que le he perdido el miedo a escucharme aunque no me guste lo que me digo, he empezado a pensar que esa tendencia de mi mente al delirio era necesaria para escapar de una situación que me ahogaba. Que un poco de locura me ha salvado de la locura de ir sola por la vida, que mi carrera al fin tenía un sentido.

Seguramente mi cuerpo ha resuelto el problema de la mejor manera posible. En realidad estoy convencida de ello. Mi enfermedad me está aportando información muy valiosa sobre mi modo de vivir. Sobre mi dificultad para ver la realidad tal como es, para aceptar las cosas como son y no como yo deseo, para conocerme y aceptarme, pero sobre todo para concederme mi tiempo, todo el tiempo de mi vida para vivir mi vida y eso supone concederse el tiempo necesario para digerirla.



¿Por qué nos tatuamos Las mujeres?

Lena Castells Torrens

Activista feminista

¿Qué tienen en común *La bella Irene* y la sacerdotisa egipcia *Amunet*? Pues que ambas tenían tatuajes en sus cuerpos. El tatuaje supone la idea de "labrar" el cuerpo. El concepto antropológico del tatuaje vendría a ser una "frontera" donde se produce un intercambio entre lo interior y lo exterior (pues labra la piel y los tejidos subcutáneos). La piel, el cuerpo, gracias al tatuaje se convierte en una doble frontera paradójica: hace de la desnudez vestido y de la pintura cuerpo. Los rituales que toman el cuerpo como objeto y sujeto, como acción y elemento nos desvelan lo mucho que están entrelazados nuestro cuerpo y nuestra piel con lo social (con la condición de miembro de un grupo) y con la cultura (con un sistema de significados compartidos). En cualquier manipulación ritual del cuerpo, que procura signos permanentes e indelebles, como puede ser un tatuaje, se percibe que hay otras dimensiones relacionadas con las nociones culturales de sexualidad, belleza y poder. Para responder a la pregunta *¿Por qué nos tatuamos las mujeres?* deberíamos hacer un trabajo de campo a una muestra significativa de mujeres tatuadas. De este modo encontraríamos motivaciones distintas según la edad, el nivel de instrucción, el estatus social, el país de origen de las mujeres... lo que nos llevaría a pensar si tenemos realmente las mujeres una motivación concreta para tatuarnos o al contrario. Como por ahora solamente soy estudiante de antropología, sólo puedo hablar desde mi condición de mujer

tatuada. Yo me hice mi primer tatuaje el día que cumplí 35 años. Tengo 40 cumplidos y ya pienso en hacerme el segundo. En mi caso no fue puramente una función de adorno, sino que había un elemento identitario que me llevó a ese primer tatuaje muy lejos ya de la pubertad. Suele ser habitual que quienes se hacen un tatuaje, al cabo del tiempo quieran hacerse otro. Los tatuajes se retroalimentan.

Al *incorporar* ese primer tatuaje estaba diciendo *algo de mí misma* a mí misma y al mundo, estaba mostrándome a la sociedad como alguien que se "atreve" a hacer algo que deja una marca permanente e incluso a sufrir un poco de dolor para conseguirlo. Labrando mi cuerpo estaba gritando mi identidad como reafirmación del "yo".

No es fácil tomar la decisión de tatuarse y tal vez sea porque estamos constreñidas por una moral que alimenta los convencionalismos y los tabúes, que dicta las normas de urbanidad que se supone debemos acatar más que nadie las mujeres. El corsé del patriarcado nos aprieta. *Cuando nos tatuamos, en cierto modo estamos convirtiendo nuestra piel en un terreno de batalla en el que se enfrentan el "yo" y la "sociedad" y el cuerpo decorado se convierte en el icono de la victoria del "yo"*. Nuestro cuerpo tatuado se manifiesta ante el mundo, lo desafía. Lucimos con orgullo nuestros tatuajes pues nos identifican, nos definen, me atrevería a decir que, incluso, nos protegen...

¿Se tilda a las mujeres tatuadas de "antisociales"? ¿o solo hablamos de moda? También se podrían estudiar

las reacciones de las personas no tatuadas ante las personas tatuadas.

¿O todavía existen prejuicios, conductas estereotipadas, tabúes? ¿Nos tatuamos en lugares no muy visibles para cuando haya que ir a una entrevista de trabajo pueda disimularse? O, en cambio, ¿para poder lucirlo en todo su esplendor, o incluso para marcar los límites identitarios y para que sirva como carta de presentación?

Si la decisión sale de nosotras, ¿tenemos todas la misma libertad para hacerlo? ¿somos dueñas de nuestro cuerpo, de nuestra piel? ¿todas? Contestar a esta pregunta necesita de un concepto que el feminismo ha sacado a relucir: **"empoderamiento"**. Solo si somos capaces de tomar nuestras propias decisiones en todos y cada uno de los ámbitos de nuestra vida, las mujeres seremos libres de actuar sobre, con y en nuestro propio cuerpo pues nos pertenecerá por completo: **haremos que lo personal siga siendo político. Que el tatuarse, para algunas, pueda ser considerado activismo.**



Fotos: Amapola Velázquez Moraleda

(INFORMACION RECOGIDA
DEL FOLLETO REALIZADO
POR LA COORDINADORA DE ASOCIACIONES
FEMINISTAS DE ASTURIAS)

¿Tienes una hija de 10 a 14 años? ¿conoces a niñas de esa edad?: Necesitas información veraz sobre La vacuna deL vph.

QUE SABEMOS DEL VIRUS?

- La evolución de la infección por VPH a cáncer de cérvix es lenta y controlable: tarda más de 20 años en producir lesiones cancerosas.
- La infección del VPH es condición necesaria pero no suficiente para desarrollar cáncer de cérvix.
- El 90% de estas infecciones se resuelven por si mismas.

¿ES NECESARIO VACUNARSE?

- No hay epidemia de cáncer de cérvix. Su incidencia en España es de las más bajas del mundo. La tasa de mortalidad es baja, estando muy por detrás del cáncer de mama, colon, recto, estómago, bronquios y pulmones.
- La media de edad de fallecimientos está por encima de los sesenta años. En el 80% de los casos, en mujeres nunca habían recibido una citología.
- La empresa farmacéutica que fabrica la vacuna ha exagerado los riesgos y el alcance de la enfermedad para infundir miedo y manipularnos.
- Es la vacuna más cara de la historia (464 Euros). Su inclusión en el calendario vacunal obligará a recortar gastos en otras acciones que sí se han demostrado eficaces.



- La falsa seguridad que confiere la vacuna puede desencadenar la disminución de cuidados, controles y hábitos sexuales saludables.

¿POR QUÉ TANTA PRISA?

- La vacuna es profiláctica, pero no curativa.
- SOLO protege de dos de los 15 serotipos potencialmente cancerígenos.
- No elimina las células alteradas, por lo que hay que seguir haciendo prevención con citologías.
- Los efectos secundarios ya reportados son frecuentes, variados y de distinta gravedad*
- NO HA SIDO PROBADA SU EFICACIA EN NIÑAS. Sólo ha sido probada en mujeres de 16-26 años. Consultar el Vaccine Adverse Event Reporting System(<http://www.fda.gov/cber/vaers/vaers.htm>)

PROPONEMOS

- Proteger a las niñas y adolescentes. Dejarlas crecer sin medicalizaciones innecesarias e imprevisibles.
- Acceso a las citologías nominales de cribado para todas las mujeres.
- Información contrastada para la población en general. Y a las y los más jóvenes, sobre cómo vivir una sexualidad plena y segura.
- Poner en marcha Talleres de Salud para mujeres.

MAS INFORMACIÓN:

Plataforma Independiente:
<http://www.nogracias.eu>

Blob independiente informativo sobre la vacuna del VPH
<http://vphasturias.wordpress.com>

Revista Mujeres y Salud
(y Firma de solicitud de Moratoria):
Centro de Análisis y Programas Sanitarios:
<http://www.caps.pangea.org>

¿DUERMES MAL?: PELIGRO

Un estudio realizado por la Universidad de Marqués (EEUU) relaciona los problemas del sueño con aumento de enfermedad coronaria, diabetes tipo 2 y estrés psicosocial, pero sólo en mujeres.

El estudio se realizó a 210 hombres y mujeres a través de un cuestionario (autopercepción de la calidad del sueño, duración, número de despertares durante la noche y tiempo necesario para conciliarlo) y análisis de sangre completos.

Resultó que las mujeres que decían tener un sueño pobre y, especialmente, las que tenían problemas para conciliarlo, presentaban mayores índices de inflamación, coagulación, resistencia a la insulina y angustia psicosocial, factores asociados con el aumento de riesgo de trastornos cardiovasculares y metabólicos. Los autores concluyen que la mejora de los trastornos del sueño es importante en el caso de las mujeres para prevenir problemas cardíacos o la diabetes tipo 2 y añaden: "los problemas para dormir están asociados (en las mujeres) con altos niveles de angustia, sentimientos de hostilidad, depresión o ira. En contraste, estos sentimientos no estaban asociados con el mismo tipo de problema de sueño en hombres".

Suarez EC. Self-reported symptoms of sleep disturbance and inflammation, coagulation, insulin resistance and psychosocial distress: evidence for gender disparity. Brain Behav Immun. 2008;22(6):960-8.

Comentario

El estudio parece indicar una relación de causa y efecto entre los trastornos de sueño y los problemas cardíacos o metabólicos pero, en relación a los síntomas psíquicos, habla de "asociación" pero no dice en qué dirección: ¿Qué aparece antes, los sentimientos de ira y depresión y el estrés psicosocial o los

trastornos de sueño?. Por otra parte, en CAPS sabemos desde hace tiempo (los estudió el instituto sueco Karolinska en los 80) que las mujeres habitualmente nos vamos a dormir con altos niveles de adrenalina en sangre debido a las actividades "domésticas" que desarrollamos después de salir del trabajo, y que esta hormona, que debe descender a lo largo de la tarde para permitir un sueño nocturno de calidad, es la causante del insomnio y el sueño superficial del que se quejan muchas mujeres.



¿SIRVEN PARA ALGO LOS ANTIDEPRESIVOS?

La revista científica PLoS Med (publicación de la organización independiente Public Library of Science) publicó en febrero un meta-análisis* de un equipo de investigadores de la Universidad de Hull (Reino Unido) donde se concluía que los antidepresivos de última generación (los recaptadores de serotonina), como Prozac o Seroxat, no tienen más efecto que los placebos en personas que sufren una depresión leve y para la mayor parte de las que sufren una depresión profunda. Y, por lo que respecta a las depresiones muy profundas, la diferencia está más vinculada a una menor reacción de los pacientes a los placebos que a una reacción positiva a los antidepresivos.

Los investigadores basan sus resultados en un meta-análisis de ensayos clínicos registrados por la Food and Drug Administration (FDA), la institución norteamericana que debe dar el visto bueno a los ensayos clínicos de las farmacéuticas para lograr la autorización de un medicamento, y han tenido en cuenta no sólo los ensayos publicados, los datos positivos, sino también los no publicados, los negativos.

A raíz de la publicación de este estudio, el gobierno británico, ha anunciado que va a invertir 170 millones de libras en la formación de psicoterapeutas dentro del Programa de Mejora del Acceso a las Terapias Psicológicas en atención primaria. *Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, Moore TJ, Johnson BT. Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. PLoS Med. 2008 Feb;5(2):e45.*

Comentario

Cuánto nos gustaría que nuestras autoridades sanitarias centrales y autonómicas siguieran el ejemplo. En España cada vez es más probable que una persona vaya al médico por cualquier cosa y salga de la consulta con una receta de antidepresivos bajo el brazo; la psicoterapia en la sanidad pública es tan testimonial, que no supone un recurso real.

* *Un meta-análisis es un estudio que integra los datos de diferentes ensayos clínicos sobre un mismo medicamento.*

Subvencionado por:



Generalitat de Catalunya
Institut Català de les Dones