

mys Salud

Revista de comunicación interactiva

Nº4 · Barcelona · Junio 1999

e-mail: caps@pangea.org · http://mys.matriz.net

Mujeres en la Adolescencia: DESCARGAS DE ALTO VOLTAJE

Roser Carré i Ibañez*

Hay ciertas circunstancias en la vida que dan muestra de nuestra huella adolescente: cuando nos enamoramos, cuando soñamos, cuando disfrutamos, cuando sentimos en el cuerpo descargas de alto voltaje, pero también cuando entramos en conflicto con el propio cuerpo, o repetimos la misma escena de discusión con la madre o el padre (a cualquier edad), en un reiterado "quiero lograr que me entiendan", "que me escuchen", "que me respeten", "que me dejen en paz", como en el ensayo de una obra donde nunca acaba de resolverse el final.

Las adolescentes experimentan sensaciones nuevas, sentimientos contradictorios, deseos desconocidos, emociones ambivalentes e interrogantes sobre su presente y futuro: quién soy, qué quiero, qué me está pasando... Muestran una vitalidad desbordante, una identificación con el grupo, desafían las normas, y sienten atracción por lo desconocido, inconscientes del riesgo; luchan por diferenciarse, por el poder de seducción, por la búsqueda de ideales, por descubrir su deseo... Pero al mismo tiempo sienten la melancolía de una pérdida difícil de concretar, de una espera que se eterniza, y quizá también, el deseo de un cuerpo del mismo sexo, la rabia de no pertenecer al otro sexo, el sentimiento de soledad....

En el espacio psicoterapéutico se escucha a madres, padres y familiares con argumentos racionales y lógicos que al mismo tiempo muestran la dificultad de adaptarse al nuevo tipo de relación y a los cambios en el funcionamiento familiar: quieren lo mejor para ella, pero no saben cómo moverse ante sus reacciones, tienen miedo de su futuro y de su sexualidad (sexualidad entendida como la capacidad del cuerpo para disfrutar y experimentar placer y dolor). En algunas familias hay una excesiva exigencia de coherencia y de disciplina en el trabajo escolar y, simultáneamente, mucha protección y límites poco claros o inconstantes. A veces la hija aparece como síntoma de la situación familiar, situación en la que se mezcla la ambivalencia, competitividad, desconfianza, hostilidad, sobreprotección y ausencia de la pa-



dre y/o madre, y al mismo tiempo la proyección de las expectativas de éstos y su dificultad para entablar un diálogo, sin dramatizar demasiado. Existe el peligro de centrar toda la problemática familiar en la hija, cuando a veces se trata de problemas no resueltos en la adolescencia de cada miembro. Por otra parte, las jóvenes también invierten esfuerzos en entender las reacciones adolescentes de su madre, padre, abuela, tía, hermano... o la inmadurez del mundo que se supone "adulto". Puede ocurrir que la comprensión o compasión hacia su familia anulen sus deseos, o que asuman responsabilidades que no les corresponden, en su afán de preservar el ideal su de familia. Queda pendiente, de este modo, la construcción de la propia identidad y esta falla resurgirá en momentos o relaciones posteriores. La incompreensión de las vivencias de las adolescentes genera una tristeza y ansiedad interna que limitan la posibilidad de desarrollar las propias capacidades y disfrutar de la diferencia. Interrogantes que podrían hacer avanzar pueden, sin embargo, llegar a cronificar los rasgos de una manera de ser huraña, inhibida y/o autodestructiva. No hay que alarmarse con los cambios de ánimo, con las explosiones incomprensibles de culpa, angustia, tristeza y rabia, combinadas con ganas de reír, de soñar, de gustar, de probar, de soltarse, porque pueden ser la puerta que se abre a la imaginación, al movimiento, al cambio y a la construcción de la propia subjetividad. De todas maneras algo está cambiando: en muchas familias y escuelas hay más diálogo, más interés por ayudar y entenderse. Algunos padres consultan tratando de situar a quién corresponde el malestar, de diferenciar la angustia y los miedos de cada cual. Este esfuerzo por entender qué ocurre es un signo de que muchas familias afrontan esta época de cambio tratando de evitar errores que generan sufrimientos inútiles y apostando por la escucha.

mys

5

Entrevista

· Mujeres por la Salud y por la Paz de Valencia

"No estamos por el pensamiento único, ni por el pensamiento vacío"

8/9

· ¿Por qué nos duele la espalda?

Malen Cirerol

12

· ABC de la osteoporosis

Jerelyn Pryor

Dossier 4

Las adolescentes: identidad, subjetividad, presión social
(Coordina Roser Carré i Ibañez)

* Roser Carré i Ibañez, es psicóloga y psicoterapeuta

Esperamos vuestros mensajes. Podéis enviarlos por correo, fax o correo electrónico, siempre que sean breves. ¿O no somos interactivas?

Gracias por el dossier de mujeres maduras

A propósito del número de Mujeres y Salud dedicado a las mujeres "maduras" para hacer vuestra aportación al año internacional de las personas mayores, agradecemos mucho que nos hayáis hecho llegar la revista al grupo de "dones grans de Ca la Dona". Esto nos ha permitido leerla, comentarla y debatirla. En conjunto, como que las "grans" somos un grupo heterogéneo, nos han interesado y gustado cosas diversas y muchas hemos puesto en práctica vuestros consejos. Esperamos que continuéis profundizando en la problemática específica del envejecimiento de las mujeres y que nos participéis las novedades que vayan saliendo. Muchas gracias y hasta la próxima "Les grans".

Un trabajo serio

Os quería decir que me ha gustado mucho vuestro trabajo publicado en Mujeres y Salud. Tengo una edad en que ya debo empezar a tener en cuenta que pronto me aparecerán señales de que la menopausia llega, de hecho alguna ya hay. Es un trabajo que orienta con seriedad sobre los diferentes aspectos que hay que tener en cuenta y aclara muchos temas que yo tenía oscuros porque, a veces, su difusión en otros medios de comunicación y los comentarios que suelen hacer sobre el tema llevan a muchas confusiones y malentendidos. Creo que lo más importante es que está escrito desde el punto de vista de las mujeres y por mujeres que son las que viven (vivimos) la experiencia de la menopausia, y eso se nota, y no tanto desde la perspectiva de la medicina clásica Dominica

Mi experiencia con el Capuchón Cervical

Desde 1981, cuando estudiaba en Massachussets, USA, donde este método fue empleado en fase experimental, he utilizado este anticonceptivo con total satisfacción. Desde entonces ha sido aprobado en Estados Unidos y cualquier mujer puede conseguirlo en clínicas especializadas. Escribo esta carta porque me gustaría ver este método implantado en España. Vivo aquí desde hace más de diez años y he intentado introducirlo en varias ocasiones, sin éxito. Es un sistema fácil, barato y menos agresivo para la salud que cualquier otro método, y no interfiere en el placer del contacto. No entiendo porqu;e no se utiliza en todas partes ya.

Se trata de una capucha de goma parecida al diafragma en el material y la forma. La diferencia con el diafragma es que el capuchón es más pequeño y actúa como barrera física porque se cierra sobre el cuello del útero produciendo un vacío. El diafragma es sólo un soporte para poner espermicida.

Con el capuchón también se recomienda espermicida pero lo puedes colocar más de dos horas antes de necesitarlo. Hay que dejarlo puesto un mínimo de ocho horas. No tienes que quitarlo para añadir espermicida en caso de volver a hacer el amor antes de ocho horas. Se puede dejar puesto dos días seguidos. Es fácil de colocar, quitar y cuidar. Las ventajas sobre el diafragma es que es más seguro (98% de protección frente al 85% del diafragma) y permite más espontaneidad.

Hoy en día, por los riesgos de SIDA, éste método es mejor para parejas estables, que son un porcentaje alto de población.

Las ventajas del método sobre la píldora o el DIU son abrumadoras en cuanto a que ambas presentan efectos perniciosos para la salud: la píldora por cambiar el sistema hormonal, y el DIU por ser invasivo y presentar riesgos para la fertilidad. El único riesgo puede ser que el capuchón se mueva, por lo que es muy importante asegurarse la talla y saber colocarlo-nunca tuve el problema de que cayera una vez comprobada su colocación.

Este método empezó a utilizarse hace 150 años en Europa. La falta de costumbre de tocarse hacía que las mujeres fueran al médico para insertarlo y extraerlo cada vez, y era poco práctico. Pero por suerte los tiempos han cambiado y las mujeres hemos perdido la vergüenza de tocar nuestro cuerpo.

Si tardó en introducirse en Estados Unidos fue porque no resulta rentable para la industria farmacéutica: puedes utilizar un capuchón al menos 5 años!, Sólo hace falta cambiarlo después de un parto. Ahora en USA cuesta 8 mil pesetas. No hace falta que te lo mida un médico-en el Centro al que yo voy en Nueva York, regido por mujeres, todas han aprendido la técnica, y es mucho más barato.

Como feminista, creo que las mujeres tendríamos que tener el máximo de alternativas para poder disfrutar de una sexualidad sin preocupaciones en la medida de lo posible.

Quisiera invitar a las mujeres que estén en posición de influir para organizar la introducción del capuchón cervical en España, porque si no lo hacemos nosotras mismas, nadie se preocupará de hacerlo. (Pongo la dirección que conozco en N. York: Womancap, 25 Fifth Avenue, Suite 1A, New York, NY 10003 USA · Tel, 1.212. 529 8489

Lisa Berguer

mys

DONA · SALUT · I
QUALITAT · DE VIDA

Edición: Programa "Mujer, Salud y Calidad de Vida" dirigido por Carmen Valls Llobet · **Directora:** Leonor Taboada · **Redacción:** Montse Cervera, Margarita López · **Consejo Editorial:** Rosa María Alberdi, Carme Alemany, Charo Altable, Victoria Alvarez, Vita Arrufat, Cristina Cámara, Consuelo Catalá, Montse Cervera, Concha Cifrián, Malén Cirerol, Mari Luz Esteban, Ana Freixas, María Fuentes, M^a Asunción González de Echave, M^a José Hernández, Jimena Jimenez, Erica Mata, Elvira Méndez, María Morón, Victoria Sau, Carmen Saez, Fina Sanz, Carme Valls-Llobet.
Redacción, Administración, Suscripciones y Publicidad: C/París 150-08036 -Barcelona, Tel y fax: 93 3226554,
E mail: caps@pangea.org, web: http://mys.matriz.net · **Número de ejemplares:** 2.000 · **Imprenta:** Esment · **Diseño:** Ana Rodriguez Molinari ·
Depósito Legal: PM 765/ 1996

On

Mujeres de Negro de Belgrado



Estamos viviendo días de auge militarista en las orillas de nuestro Mediterráneo. Una absurda guerra que ha causado muertes, agresiones, violaciones y traumas a miles de mujeres en el ya devastado territorio de los Balcanes. En Prístina, Belgrado, como antes en Sarajevo, Zagreb... Pero en el centro de este horror las Mujeres de Negro de Belgrado y toda la red internacional de Mujeres de Negro han representado y representan un espacio de luz hacia el futuro, contra la muerte, contra la guerra, a

favor de la vida, desde una perspectiva feminista y antimilitarista. Un testimonio vivo y permanente de ternura, apoyo mutuo y solidaridad que no conoce fronteras nacionales, religiosas ni estatales, inclusive cuando el régimen las divide y confronta deliberadamente. Una radical denuncia contra el militarismo y la guerra sustentada por los gobiernos de todos los países de Europa. Una red a veces, internáutica, otras, telefónica que no ha cejado en su denuncia a contracorriente y que crece sin parar.

Off

La anorexia según Saint Laurent

Mientras la sociedad contemporánea costernada cómo la anorexia aumenta, y los políticos prometen medidas para su prevención y "erradicación"; mientras se recurre a los jueces para poder forzar el ingreso hospitalario y en los programas de atención se emplean técnicas carcelarias que convierten a la víctima del síndrome en culpable, la publicidad, intocable e implacable, sigue pregonando,

cual siniestro canto de sirenas, que la "curva no es bella". Sin ir más lejos, ahora mismo, un anticelulítico de Yves Saint Laurent exhibe, en todas las vallas de la ciudad, a una mujer desnuda y sin rostro cuyas caderas y piernas remueven en nuestra memoria ecos de campo de concentración y campañas contra el hambre en el mundo. No: no vamos a enseñar la valla-vamos a pedir que la retiren. Sin más.

Enredhadas

Leonor Taboada



Tomemos mucho cacao

Siempre y cuando el cacao no sea transgénico, tomemos mucho para hacernos una Red grande y fuerte con los ojitos bien abiertos, la lengua larga y capacidad de acción ante tanto despropósito como está cayendo.

Tomemos mucho calcio, hagamos caminatas y respiremos veinte veces antes de pillarnos un mosqueo. Vamos a necesitar mucha energía para intentar poner en orden tanto caos. Las reglas de juego y la escala de valores de este mundo en el que nos movemos son, sencillamente, absurdas y van a peor. Mal reparto de fondos, conceptos obsoletos, políticas que ignoran el único secreto: lo personal es político, hay que dar cumplimiento a los derechos universales de la persona, y el derecho a la salud y a la vida casi se confunden.

El jugueteo con la alimentación y el medioambiente ha llegado demasiado lejos y nos atañe. Para las profesionales es un reto poner en evidencia y proponer alternativas a un sistema que lleva a desastres generalizados -no son las prestaciones sociales las que se universalizan, sino las dioxinas y los antibióticos y las hormonas y los conservantes y la ingeniería genética o los pesticidas los que se democratizan. A la mayoría nos atañe porque cuando te plantas delante de la estantería del super o del hiper, tú, la consumidora, la que paga, no eres más que una indefensa analfabeta que leyendo la etiqueta no te salvas de la duda metafísica sobre cuál será el veneno que te llevas, o el perro muerto que alimentó a este pollo-pezcerdo, o la harina transgénica que contiene la papilla.

Es verdad que estamos en un buen momento. Que la Red crece y se fortalece. Y que MYS es un punto de encuentro. Pero todo esfuerzo es poco. Todo cacao es poco, para enfrentarse a este engranaje gigantesco de intereses. Tú, ya lo sabes: puedes contribuir a hacernos fuertes contándonos lo que sepas y ayudándonos a difundir esta revista en tu propio medio.

LOLITA

Francisco Umbral

La novela que hoy lanza este periódico, Lolita, es una de las obras maestras de Nabokov, pero no la mejor. Aparte sus méritos y alardes literarios, Lolita tiene la virtud de haber diagnosticado un tipo de adolescente que entoces (años 40/50) sólo se daba en Estados Unidos. Nabokov la hizo universal.

Hay que decir que, aparte la perennidad de la novela, Lolita, hoy, se nos queda un poco vieja, porque sus sucesoras han crecido y han avanzado mucho, no se esconden de mamá para pecar, sino que se imponen a mamá y a papá, por supuesto, no mimetizan a las mujeres adultas, sino que las acomplejan y devastan con su irrupción de ombligos en flor, que se llevan por delante a todos los caballeros y a todos los caballos. El ombligo, he ahí el símbolo de lo que llamamos la yogurina. El ombligo, sólo lo pueden lucir ellas, pues que lo tiene terso o mal anudado, siempre gracioso, siempre tierno y agresivo, como un pictograma que remite ya directamente al pubis. Un ombligo de treinta años ya no es lo mismo, mejor no lucirlo, por muy dorado que lo haya vuelto el sol. De modo que lucen el ombligo como un tatuaje, el tatuaje de su tribu urbana, que comprende desde la clase media alta hasta los institutos de Manóteras o Moratalaz.

Lolita, desde los oscuros tiempos de la posguerra mundial, ha conquistado la noche, las llaves de casa y mil duros, la píldora, la goma, el pastilleo y las películas que antes sólo veía Garcí. Quiere decirse que la revolución de la mujer-la única revolución del siglo- llega ahora hasta las niñas, prácticamente, y que nuestras viejas generaciones van perdiendo terreno en su patriarcalismo, que tanto ha rezagado al género femenino, desde Ana Ozores hasta Madame Bovary. Nabokov no escribía hoy de estas yogurinas porque Lolita tenía el valor de lo subrepticio, la fascinación de lo transitorio, la validez literaria de lo singular. La revolución se ha democratizado, lo que quiere decir, según Bertrand Russell, que se ha burocratizado, petrificado, y engendrará una nueva tiranía, en este caso un matriarcado, que ya avanza sus primeros clamores en América más que en España. Lolita era una sola y las del ombligo son todas. El erotismo se democratiza y deja de ser erotismo. Mayo, antes, traía flores. Ahora trae ombligos. Mejor. La Lolita/yogurina, consumista, que se divierte a tiempo libre, ya no tiene problemas de feminismo ni de machismo, pues los chicos de su generación se han educado en la misma pedagogía de la calle y la pastilla, de la noche y la goma. Ahora si que son camaradas y compañeros, tanto los que estudian y trabajan juntos como los que se limitan a dormir juntos. El problema machista se ha quedado para ellas en una batallita de su madre.

La fascinación por la adolescente viene de las culturas más antiguas. Lo que aporta nuestro siglo, que ya se va y apenas es nuestro, es la vuelta de hoja, el imperio de la lolita, la iniciativa femenina. Todos estuvimos enamorados de Lolita, que fue la dulce precursora de la mujer que vendría, que ha venido, definida anticipadamente por el ruso: "La destinataria ideal de todos los anuncios"

(El Mundo, Los Placeres y los días, 13 / 5 / 99)

EL MITO DE LAS LOLITAS YOGURINAS



Emilce Dio Bleichmar · Psicoanalista
· Profesora Universidad de Comillas

¿Existe una mitología de producción femenina? Si examinamos las razones y motivos que fundamentan la creación del mito mismo, se hace evidente el por qué de su inexistencia. Es un instrumento de poder, tal como lo entiende Robert Graves, quien pone de relieve dos aspectos del mismo: el intento de respuesta a los enigmas de la vida que los niños y el ser humano se hacen, y el ocultamiento de la violencia para la justificación política del sistema social. También subraya su poder, que pasa a formar parte de la misma definición del mito: "Ficción alegórica, la cual, tiene una fuerza creadora e incluso mágica en que queda impregnado el pueblo que lo crea, rigiendo su vida y su conducta"

Habitualmente se hace un tratamiento teórico del mito que es una mitificación del mito mismo. O sea, que el mito esconde tanto como expresa, es un producto transaccional. Los mitos encubren y enmascaran, en realidad son "una mascarada" de las debilidades o atrocidades del héroe. Después de una invasión o guerra de conquista el mito es una forma "polite" de disfrazar la violencia. Por ejemplo, un usurpador del trono se convertirá en un desterrado que después de matar al dragón y de tomar por esposa a la bella dama recupera lo que supuestamente alguna vez perdió. Las fantasías individuales que nos fabricamos se generan de la misma forma, son formas de hacernos más viables la vida cuando o tenemos recursos para enfrentar el horror o las carencias, al menos disfrazadas, esas mismas realidades no nos hacen sufrir tanto. En esto se basa la continuidad entre mito y fantasma, en su misma estructura funcional.

A las mujeres también nos encantan los mitos y disfrutamos con los disfraces, pero lo que tenemos que tener en cuenta es que no somos nosotras, por lo general, las que inventamos el mito, o sea, las que hemos encubierto a nuestro favor alguna fechoría cometida. No obstante, somos protagonistas destacadas

del autor, del productor, del cámara, que se encargarán de promocionar una imagen estética del mito y, también, excelentes consumidoras de mitos para dar forma y alimento a fantasías individuales y, una vez que se nos aparecen como fantasías, estamos seguras que tienen que ver con algo muy recóndito, con algún estrato del inconsciente de nuestras mentes, aunque este producto tenga poco que ver con algo deseado o pensado por nosotras mismas. No obstante, existen gran cantidad de figuras femeninas en las mitologías de todas las culturas y en todos los tiempos, y en la actualidad asistimos a la expansión creciente del mito de "Lolita"

En la columna de Umbral podemos comprobar una forma muy actual de su desarrollo. Umbral señala que además de constituir una obra maestra de la literatura, Lolita tiene la virtud de "haber diagnosticado un tipo de adolescente que entonces - años 40/50 - solo se daba en Estados Unidos y que "Nabokov la hizo universal". Efectivamente, Umbral reconoce el poder de la imagen sobre la vivencia - la novela crea no sólo el personaje sino la persona- cuando agrega: "hay que decir que, a parte la perennidad de la novela, Lolita, hoy nos queda un poco vieja, porque sus sucesoras han crecido y han avanzado mucho, no se esconden de mamá para pecar, sino que se imponen a mamá y papá. Por supuesto, no mimetizan a las mujeres adultas, sino que las acomplejan y devastan con su irrupción de ombligos en flor, que se lleva, por delante a todos los caballeros y a todos los caballos".

Evidentemente, si bien Umbral reconoce que Lolita es un personaje de ficción creado por la mente de un Vladimir Nabokov, no obstante, da la impresión que la ficción ya queda invisibilizada en un primer y rápido juego de rápido malabar, y aparece como un documental objetivo de la adolescencia en USA de los años 40/50, que no habría hecho más que transmitirse, en una suerte de ultramarino exclusivo, a todo el planeta. Vemos en acción como va transformándose la lujuria sin ley del padastro-adulto.-Nabokov en la provocativa - sin- ley - púber - con - el - ombligo - en flor. Pero no queda de este tamaño la operación de encubrimiento e inversión, Lolita - Eva - Pandora es la que tiente al bueno de Adán - Nabokov, sino que Umbral le va dando forma acabada a la Lolita del mienio: "El ombligo, he ahí el signo de lo que llamamos la yogurina. El ombligo sólo lo pueden lucir ellas, pues que lo tienen terso o mal anudado, siempre gracioso, como pictograma que remite ya directamente al pubis. Un ombligo de treinta años ya no es lo mismo, mejor no lucirlo, por muy dorado que lo haya puesto el sol."

(Continúa en pág. 18)

Llevan camino de ser un grupo mítico. Para las feministas de toda la vida, lo son. Allí donde haya acción, están ellas, luciendo su armonía ; bien avenidas, bien ilustradas, bien divertidas, solidarias hasta la médula, destacadas individualmente y con ese punto aventurero que las hace llegar a Pekin en el Tren de Mujeres que atravesó Europa, o ayudar con sus múltiples saberes a refugiadas en Zagreb, ya en 1992. Para quien las entrevista, son un amado referente: el pensamiento feminista actual no puede prescindir de ellas.

“NO ESTAMOS POR EL PENSAMIENTO UNICO NI POR EL PENSAMIENTO VACIO”

Leonor Taboada

¿Cuándo y por qué se constituye Mujeres por la Salud?

Entre los años 1983 y 1984 nos reuníamos en la calle Moratín mujeres de Valencia, aunque algunas venían de ciudades cercanas. Todas éramos profesionales de la salud pública o privada, y del campo de la educación. Colaborábamos en las Jornadas de Feminismo Independiente que se hacían entonces. Hablábamos de nuestros trabajos y de las estrategias de acción en la salud de las mujeres. Estuvimos en el Encuentro de los Hogares Mundet en Barcelona, con las feministas del Estado Español, casi no recordamos los años que hace; sí recordamos a las mujeres con las que estuvimos. Participamos en Palma de Mallorca, en el primer Encuentro Internacional Feminista sobre Nuevas Tecnologías Reproductivas e Ingeniería Genética. Los temas que entonces debatíamos y defendíamos eran partir de un cuerpo placentero: la salud de la mujer es más que el aborto y la planificación familiar. En ese momento defendíamos el derecho a la sexualidad, el derecho a ser "sujetas", independientes del varón. Realizábamos en Valencia sesiones de autoconocimiento, encuentros de planificación familiar y Sexología. Realizamos encuentros a nivel de Estado, nos constituimos en la Federación de Mujeres por la Salud y con ese



nombre se creó la primera Casa de Salud de la Mujer en Madrid. Hay grupos de Mujeres por la Salud en Gijón, Barcelona, País Vasco, Madrid y Valencia. Fuimos las

“Empezamos con sesiones de autoconocimiento, planning y sexología”

valencianas las que organizamos el Primer Encuentro Estatal de Mujeres por la Salud.

¿En que momento y por qué, se incorpora “ y por la paz” a Mujeres por la Salud de Valencia?

Cuando la "guerra del Golfo" salimos vestidas de negro y en silencio a la Plaza de la Virgen de Valencia, para pedir la paz, como espontáneamente lo hicieron otras mujeres en diversas ciudades europeas. Cuando nos enteramos de que los diputados del Parlamento Europeo retrasaron la

difusión de las violaciones cometidas a las mujeres durante los primeros ataques en los territorios de Bosnia-Herzegovina, nos pusimos en contacto con las feministas de la ex -Yugoeslavia. Finalmente, las violaciones a las mujeres han sido reconocidas como delitos de guerra. El verano siguiente de estallar el conflicto en los territorios de la ex-yugoeslavia nos fuimos a Zagreb (1992), lle-

vando a cabo un grupo de trabajo con refugiadas, desplazadas y exiliadas de sus casas, de las ciudades de Bosnia-Herzegovina. También participamos en la Conferencia de Beijing como Mujeres por la Salud y la Paz.

¿Cómo han conseguido mantenerse y no dejar de crear cosas nuevas durante tantos años?

Es una pregunta que todo el mundo nos hace, y no sabemos muy bien qué responder. Vamos realizando acciones conforme se presenta la necesidad. Lo casual tiene mucho que ver con el grupo y también tiene que ver que somos amigas. Desde el primer momento hemos tenido en cuenta el separar el trabajo interno del grupo con las actividades de cada una a nivel personal y privado. Hemos trabajado lo vivencial. Temas como las relaciones entre nosotras, la relación madre-hija, el amor, la sexuali-

dad, la violencia hacia las mujeres... Nos queremos mucho, respetamos las diferencias, intentamos cuidar la salud del grupo, tenemos simpatizantes, adosadas y amantes, y nos gustan las que apoyan. Nos hemos estado viendo cada mes, sin falta, y ahora, como estamos en la red de mujeres de Negro nos vemos todas las semanas dos veces- una para preparar la concentración con otros grupos locales en la "Casa de la Dona" y otra para hacerla, cada miércoles, a las ocho de la tarde, en la Plaza de la Virgen de Valencia.



MUJER Y CALIDAD DE VIDA . BARNA . OCT 1990

“Con la guerra del Golfo empezamos a salir vestidas de negro y en silencio para pedir la paz, como varios grupos en Europa”

¿Cuál es la fórmula para que el grupo sobreviva?

No existen fórmulas. Cada grupo sobrevive según su idiosincrasia particular. En nuestro grupo predominan el humor y el amor, el cuidado entre nosotras y el afecto. También las críticas y la ternura...todo es importante, todo puede ocurrir. Somos un grupo emocional, nos divertimos, nos lloramos cuando no nos vemos. Tenemos cada una su pensamiento, no existe la uniformidad en nuestro grupo. No estamos por el pensamiento único, ni por el pensamiento vacío. El debate interno en un grupo como el nuestro es difícil, a veces se evade, se respetan las diferencias, pero no se debaten. Hay frases que pueden sonar en nuestro interior como: Yo no tengo nada en común contigo pero te quiero mucho. Y de vez en cuando, puesta en común y crisis.

Hemos pasado muchas crisis juntas, una de las más cercanas ha sido la guerra en los territorios de la ex -Yugoeslavia, que parece no terminar nunca. Llevamos casi 8 años apoyando los proyectos y a

las Mujeres de Negro de la ex -Yugoeslavia con viajes a los encuentros internacionales de Novi-Sad y de Podgorica en el Lago de Palic. (Ahora destruidos). Hemos trabajado en grupo las secuelas de la guerra, la sociedad civil frente a los conflictos, el antimilitarismo y la educación por la paz. Hemos realizado grupos de apoyo para monitoras de refugiadas, exiliadas y desplazadas de los territorios de la ex -yugoeslavia.

Las que trabajan en salud pública: ¿soportan algún tipo de esquizofrenia entre sus convicciones y el sistema en el que están insertas?

Bueno; no sólo las de salud también ocurre con las que trabajamos en la enseñanza. Si, existe, es real. La escuela está hecha para ser autoritaria. Si eres democrática en la escuela o en la administración sanitaria, no puedes vivir, porque el autoritarismo existe en las administraciones.

¿Qué se ha logrado de lo que pretendíais cuando empezasteis?, ¿qué queda por conseguir en el terreno de la salud de la mujer?

Los objetivos se alcanzan pero las utopías son más difíciles de conseguir. Hemos difundido una manera de pensar y de sentir la salud de las mujeres diferente de la que se conocía porque lo hacemos desde el posicionamiento como mujeres, y no desde el punto de vista externo del profesional

de la salud, que no sabe, de la escucha y se empeña en tener recetas para todo. Hemos aprendido a escuchar nuestro cuerpo y entender sus quejas, hemos aprendido a buscar el porqué y para qué de la queja de nuestro cuerpo. Hemos aprendido a liberarnos de la culpa. Se ha logrado la legalización del consumo de anticonceptivos, se inicia el reconocimiento público de la violencia doméstica, el aborto es legal (aunque no

libre y gratuito). Es a la sociedad de mercado a la que hay que robarle el tiempo y el espacio para la autonomía de la mujer. La violencia es la causa principal de toda enfermedad en la mujer. Tratamos las relaciones entre muje-

“La violencia es la causa principal de toda enfermedad de la mujer”

res como alternativa a la violencia, pero el trabajo de educación para la salud y la paz ha de realizarse en todos los sectores de la sociedad. La violencia influye tanto en nuestras vidas que nos produce malestar y enfermedades.

Para el siglo XXI estaremos en el balneario, la media de edad del grupo es de 47 años. Estamos por el desarrollo sostenible, pero en la sociedad de bienestar ,y no vamos a ponernos tetas de silicona. Sería lógico que Almodovar para hacer su próximo guión nos consultara. Entre todas, y algunos de todos, estamos contribuyendo a la construcción de la sociedad del tercer milenio, a la construcción de "las mujeres del futuro".

Queremos libertad para seguir haciendo lo que queremos. Estamos interesadas en que mujeres jóvenes nos acompañen. Cada día hay más mujeres que trabajamos por los derechos de las mujeres.

Los retos del futuro, para los que estamos preparadas, son los que afectarán a toda la sociedad, pero particularmente a las mujeres: el

envejecimiento y por tanto la necesidad de calidad de vida para envejecer con salud; el desarrollo sostenible sin agredir al medio ambiente (la madre tierra); la equidad en la prestación de servicios de salud y de educación; la eliminación de la violencia psico-sexual hacia las mujeres; la igualdad real de hombres y mujeres... Tenemos que seguir proponiendo soluciones a los problemas que producen desequilibrio en la tierra. Queremos comunicar a los grupos de fundamentalistas científicos que no lo entienden todavía, que la genética es sólo una ínfima parte de las causas de la enfermedad; que las condiciones del medio ambiente, la educación, las redes sociales, entre otras, son causas de salud y enfermedad en las mujeres. El mapa genético nos hará gastar mucho en investigación, pero los productos de estas investigaciones deben beneficiar a todas las mujeres y no sólo a las que pueden pagarse los análisis. Tene-

"En los comités asesores y éticos sobre nuevas tecnologías reproductivas tiene que haber feministas y estudiosas del género"

mos que conseguir que en los Comités de Ética y Consejos Asesores sobre temas de Nuevas Tecnologías Reproductivas estén representadas feministas y estudiosas del género, en representación de las mujeres. El debate sobre el interés social de la Nuevas Tecnologías de la Reproducción aplicadas a la investigación genética está por empezar. Las mujeres tenemos mucho que decir sobre esto. Las mujeres tienen que expresar lo que sienten y piensan al respecto, y su opinión ha de tenerse en cuenta.

¿Cuál es vuestra agenda actual?

Actualmente los temas que más ocupan nuestro tiempo, el que disponemos después de cumplir con nuestro

trabajo productivo y reproductivo, son las acciones de la red de mujeres de negro: difusión de la información que llega de las mujeres de negro, activistas por la paz de los territorios de la ex-Yugoslavia (Belgrado, Sarajevo, Zagreb, Kosovo, Novi-Sad, Montenegro...), la traducción de textos, la propuesta de acciones y el apoyo de las que ya se han diseñado para conseguir la paz en Kosovo. Estamos concentrándonos todos los miércoles en la Plaza de la Virgen de Valencia a las ocho de la tarde. Hemos participado desde el último mes de agosto en Conferencias, mesas redondas, presentaciones del libro "Mujeres por la paz" en donde se proponen las acciones de participación ciudadana más interesantes del momento, y se resume el encuentro anual de mujeres de negro de 1997. También estamos metidas en la preparación de un proyecto, muy ambicioso, sobre violencia hacia las mujeres. Dentro de poco os podremos contar más. Ahora parte del grupo está preparando un catálogo de grupos de mujeres del País Valenciano.

Nombres y profesiones: María Huetas (psiquiatra), Elvira Vazquez (terapeuta), Amparo Marqués (química), Vita Arrufat (médica), Esperanza de Rueda (psicóloga, enfermera), Marina Galindo (psicóloga, docente), Charo Altable (docente, historiadora), Fina Sanz (pedagoga, psicóloga), Amparo Guardiola (filósofa), Llucia de la Torre (terapeuta corporal), Presentación Saez (docente), Fina Muñoz (trabajadora social), Concha Moreno (activista), Doly Pardíñez (graduada), Amparo Contreras (psiquiatra), Helena Guerrero (psicoterapeuta), Celia Huertas (economista), María Rubí (historiadora) Alicia Salas (economista) y Concha Chacón (psicóloga).

Nota: Si alguna documentalista o secretaria eficiente que viva cerca de Valencia o Castellón quisiera poner al día el archivo sonoro y de imágenes del grupo, que se ponga en contacto con nosotras, a través del MYS. Disponemos de material de conferencias, talleres, grupos de trabajo, mesas redondas, encuentros. Y cada una guarda algo en su casa.

El dedo en la llaga

Carme Valls-Llobet



Autoridades sanitarias, ¿para qué?

¿Hasta cuándo vamos a tolerar las amenazas químicas, ambientales y nutricionales sobre la salud?

Crece el número de personas que en su lugar de trabajo han sido afectadas por fumigaciones indiscriminadas, sin respeto por los plazos legales de desalojo y con productos que amenazan directamente la salud del sistema nervioso central y producen efectos a medio y largo plazo. Crece también el índice de contaminación ambiental con productos derivados del plástico o pesticidas y los hidrocarburos de los coches, que pueden producir efectos parecidos a los estrógenos, acelerando en las mujeres las alteraciones de la menstruación y el cáncer de mama y en el hombre la atrofia y el cáncer de testículo.

Las recientes noticias de Bélgica evidencian que la cadena alimenticia ha sido contaminada por dioxinas: más sustancias, productos y residuos industriales con efectos cancerígenos a medio y largo plazo. El ánimo de lucro indiscriminado puede conducir a estas graves paradojas: por un lado, alimentamos a los animales de granja con los residuos más degradantes, con excrementos e incluso con restos de animales muertos, para vender en el mercado unos productos al más alto precio posible.

Queremos reproducir el viejo sueño medieval y alquimista de cambiar las piedras en oro pero cambiando excrementos por dinero, a costa de la salud de la población y, además, de la salud discriminada por sexos. El 89% de los casos de intoxicación por fumigación son femeninos, dado que el exceso de grasa biológica de la mujer respecto al del hombre la hace más proclive a que las sustancias químicas que pueden alterar este equilibrio orgánico y a que permanezcan en el organismo durante mucho más tiempo. Se calcula que los plaguicidas y ahora los organofosforados pueden permanecer en la célula grasa un promedio de 30 años, multiplicando los efectos iniciales intoxicadores y convirtiendo a las personas en enfermas crónicas.

¿Hasta cuándo "nuestras" autoridades sanitarias van a continuar tolerando que se contaminen nuestro medio ambiente y lugar de trabajo, nuestras vidas y nuestra alimentación? ¿Hasta cuándo seguiremos tolerando que nuestras "Autoridades Sanitarias" estén más al servicio de quienes nos enferman que de quienes luchan y trabajan por la salud?.

*(Endocrinóloga, Directora Programa Mujer Salud y Calidad de Vida del CAPS.)

¿POR QUÉ NOS DUELE LA ESPALDA?



Malén Cirerol Golliart

Hay trabajos por todos considerados como duros y generadores de problemas de la espalda, trabajos en los que, por ejemplo, hay que levantar peso, como pueden ser la albañilería, el trabajo del campo etc. Sin embargo, una gran mayoría de mujeres, a raíz del trabajo doméstico, se quejan de dolores de espalda, dolores en las articulaciones, pinzamientos etc. Ello no es debido a que las mujeres son más frágiles, ni más quejicas; hay razones mecánicas que, sumadas a otras de estrés, hacen comprender que todo tipo de esfuerzo hecho en ciertas posiciones del cuerpo es altamente nocivo para todo el organismo.

Para comprender porqué el trabajo del hogar es fuente de tantos dolores de espalda, tenemos que comprender primero unas leyes básicas de física:

LA LEY DEL EQUILIBRIO

a) Un cuerpo está en equilibrio cuando su centro de gravedad cae en lo que se llama su polígono de sustentación. Por ejemplo: si tenemos un lápiz e intentamos ponerlo de pie, veremos que tiene un precario equilibrio. Cualquier pequeño movimiento pone en peligro su estabilidad, porque tiene mucho volumen en altura, en relación a la pequeña base en la que se apoya y una pequeña oscilación saca el centro de gravedad de este pequeño polígono de sustentación haciéndole caer. Sin embargo, si en vez de poner el lápiz vertical, lo acostamos horizontalmente, veremos que tiene un sólido equilibrio y que los movimientos no afectan su estabilidad. La base de apoyo es tan amplia que, a pesar de las variaciones en su posición, su centro de gravedad está siempre en su amplio polígono de sustentación. En un ser humano el centro de gravedad está en el centro de la pelvis (coincide con el chakra Hara, el centro de la vida, el útero en la mujer) y el polígono de sustentación está formado por el área que delimitan nuestros pies en el suelo.

Por eso cuanto más abrimos los pies mejor sensación de equilibrio tenemos, pues así lo ampliamos. Esto es bien conocido por las/los practicantes de artes marciales quienes, para tener una mayor estabilidad y no dejarse derribar, abren mucho los pies y doblan las rodillas para bajar la pelvis, acercando así su centro de gravedad a su amplio polígono de sustentación.

COLUMNA, FLEXIBILIDAD Y EQUILIBRIO

Podríamos decir que nuestro cuerpo está en una posición de equilibrio cuando las diferentes masas del cuerpo (cabeza, torax, pelvis, brazos, piernas, pies) están colocadas de manera que, si dejáramos caer una plomada pasando por el centro de gravedad, su extremo debería caer dentro del polígono de sustentación. Nuestro cuerpo no es rígido como el lápiz y, a cada nuevo movimiento, a cada nueva postura, tiene un maravilloso sistema de información y adaptación para ir continuamente buscando de nuevo la postura de equilibrio. Esto debería hacerse con el menor esfuerzo muscular posible, como cuando hacemos una torre con diferentes objetos. Es la buena distribución de los volúmenes lo que la mantiene en equilibrio y no la fuerza.

Uno de los elementos más importantes para lograr en cada momento este equilibrio, es nuestra columna. Es un eje flexible capaz de movimientos de flexión y rotación. Para cumplir con su función, debe estar libre y poder ser movida por músculos flexibles que le permitan adaptarse continuamente a cada nueva situación y no estar fijada por músculos agarrotados y acortados.

FRANÇOISE MÉZIÈRES, LA REVOLUCIONARIA

Hace más de 50 años, Françoise Mézières empezó su pequeña revolución en el mundo de la fisioterapia afirmando y demostrando que la musculatura no funciona como

siempre nos han contado. Que no pueden analizarse ni tratarse nuestros males analíticamente, (es decir, localmente). Introdujo el concepto de globalidad, apoyándose en el funcionamiento de los músculos en cadena. Es decir: cualquier acción que se ejerce sobre algún segmento del cuerpo, debido a la organización de los músculos en cadena, tiene repercusiones en todo su conjunto.

LA LEY DE FUERZAS, NO ES EL EQUILIBRIO

Desde esta óptica, vemos como habitualmente se confunde esta ley del equilibrio con otra ley de física: b) La ley del "par de fuerzas". Según ella, otra manera de equilibrar un cuerpo es oponer a una fuerza que le desequilibra, otra igual y opuesta. Por ejemplo, si llevo una maleta en una mano, me equilibrio poniendo otra del mismo peso en el otro lado. La confusión entre estas dos leyes es la que lleva a la visión de que hemos de reforzar la musculatura de la espalda para contrarrestar las leyes de la gravedad (ley del par de fuerzas), cuando lo que necesitamos son músculos flexibles para que podamos adaptar nuestro movimiento de masas a cada nueva postura (ley del equilibrio). La gimnasia y el deporte recomendados habitualmente refuerzan la musculatura posterior del cuerpo, al precio de hacerla más ancha, más corta y más fibrosa. Circunstancia



que hace empeorar la causa de nuestros males. La materia viva tiene posibilidades infinitas de adaptación y de cambio que deberían ser estimuladas y desarrolladas, y no puede ser estudiada de manera mecanicista, como si de un cuerpo inerte se tratara.

Las posturas habituales del trabajo doméstico, son, en su gran mayoría, inclinadas hacia delante: barrer, fregar, pasar el aspirador, planchar, hacer las camas, fregar los platos...etc...Si ponemos nuestra plomada, veremos que su extremo cae totalmente fuera del centro de gravedad del cuerpo y de su polígono de sustentación, con la consiguiente pérdida del equilibrio. Al no poder distribuir las masas de una manera equilibrada, nuestro cuerpo, para no caer, pone en marcha su sistema de defensa y, en esta situación, no puede sostenerse más que utilizando la ley del par de fuerzas y, en consecuencia, contraemos toda la musculatura de la espalda.

Si miramos esta musculatura en un libro de anatomía podremos observar como, de abajo hasta arriba, en todas sus capas, de la más profunda a la más superficial, todo se encadena y sobrepone como las tejas en un tejado; desde el sacro hasta el cráneo, como si formara un sólo músculo.

TENSIÓN CRÓNICA, ACORTAMIENTO MUSCULAR: SE INICIA EL CÍRCULO VICIOSO
 Cuando contraemos esta cadena muscular para no caernos de narices, durante horas, días, meses, años, estos músculos acaban crónicamente contraídos, acortados y fibrosos, con la consiguiente pérdida de elasticidad y flexibilidad. Perdemos nuestra capacidad para encontrar en cada momento el movimiento flexible de las masas en búsqueda del equilibrio, que debería conseguirse con el mínimo esfuerzo posible.

Cuando nos enderezamos, esta musculatura crónicamente contraída y acortada no cede, la columna es comprimida por esta musculatura acortada y se adapta, quedando fijada en hiperlordosis (aumento de las curvas de la columna) bien sea cervical, lumbar, o ambas. Esta tensión crónica de la cadena posterior que nos tira hacia atrás, nos obliga a encontrar nuevas combinaciones de fuerza para ir adaptándonos a las diferentes posiciones para contrarrestarla. Esto inicia un círculo vicioso que va en aumento y que hace que, poco a poco, vayamos perdiendo nuestra flexibilidad,



cambiando en nuestro cuerpo la ley del equilibrio por la ley del par de fuerzas. Nuestras articulaciones están cada vez más presionadas por estos músculos acortados, lo que provoca desplazamientos y rotaciones con apoyos articulares inadecuados. La cadena de los músculos posteriores, cada vez más tensa, impide el tono de los músculos antagonistas, que se vuelven flácidos. Los nervios, vasos sanguíneos, vasos linfáticos que pasan a través de ésta musculatura agarrotada, encuentran dificultada su función, provocando problemas en los órganos que dependen de ella. El problema se generaliza.

ESTRÉS, SIGUE Y SUMA

Sin embargo, hay otro factor que actúa de una manera más solapada para contribuir a nuestros dolores. Es el estrés, tanto emocional como físico. Toda la carga y la tensión que dado el significado que muchísimas veces tiene para las mujeres este trabajo: obligación, humillación, servilismo, se añaden a la sobrecarga física que representa. En la situación de estrés el organismo se prepara para la defensa. Por lo tanto estimula el cortex cerebral, el corazón y la musculatura para preparar el cuerpo para el ataque o la huida; es una reacción mamífera. Al no haber lugar ni lo uno ni lo otro, la situación de defensa se hace crónica y las hormonas del estrés (adrenalina, noradrenalina, cortisol), al no ser utilizadas y eliminadas, permanecen en el organismo, realimentando el círculo de la tensión y contribuyendo, además de a otros problemas orgánicos, a acelerar el proceso de la contracción y acortamiento de la musculatura. Tensión y mala postura se alían así, desencadenando los dolores de espalda.

UN POCO DE AYUDA

Para ayudarte a aligerar este sombrío panorama, desde estas breves líneas puedo proponerte un pequeño estiramiento que, sin ser la panacea, puede aliviar la tensión de esta

musculatura posterior cuando haya sido sobrecargada. Colócate acostada en el suelo con las piernas apoyadas en la pared. Las nalgas deben estar tocando la pared y, a ser posible el suelo. (Hay que dar preferencia al contacto con la pared, si no se logran los dos.) Las rodillas no deben girar, flexionándolas si hace falta para que la rótula y los dedos del pie miren en la misma dirección.

La columna debe apoyar al máximo al suelo. Si resulta difícil apoyar el espacio entre los omóplatos, se pueden cruzar los brazos sobre el pecho.

La cabeza no debe ir hacia atrás ni cerrar el cuello con la barbilla; debe quedar con la cara paralela al techo. En esta posición, respira con la boca y garganta abierta como si quisieras



empañar un cristal. Debes sentir como las costillas bajan en la espiración, procurando que la cabeza y los hombros no se dejen arrastrar. Intenta ir bajando las nalgas al suelo, deja el peso de las piernas a la pared, (no sujetarlas desde las ingles) y mantén esta posición respirando e intentando relajarte en ella al menos durante unos cinco minutos. Permite que los músculos de la parte trasera de tus piernas se estiren. Para aumentar el estiramiento puedes mover los pies, doblando el tobillo (sin doblar los dedos de los pies) hacia las piernas y hacia la pared. Para liberar el círculo del estrés recurre al ejercicio físico. Cuando notes mucha tensión acumulada no te sientes o acuestas a descansar sin ante haber hecho algo de ejercicio, aunque sea correr, patear, o chillar en tu casa. Así liberarás al menos parte de las hormonas del estrés y tu sistema de recarga funcionará mejor.

* Malén Cirerol

Terapeuta corporal en Diafro-terapia
 Dibujos: Araceli Mitterm

Ejercitemos la memoria

A la memoria, si no se la utiliza, le pasa lo que a las articulaciones: se atrofia y hace rígida. Por eso hay que ejercitarla en la vida cotidiana siempre que haya ocasión.

El juego y la memoria

El juego ha sido desde siempre una forma de estimular las relaciones sociales y la memorización en l@s niños, puesto que estimula el desarrollo y la conexión neuronal. La novedad es que recientes investigaciones científicas demuestran que mantener bañadas las neuronas con estímulos y neurotransmisores las mantiene vivas, evitando su envejecimiento. Por eso vamos a proponer unos cuantos juegos útiles para pasárselo bien mientras se renuevan las neuronas.

Juegos de Mesa:

Todos los juegos que requieran nuestra atención, que nos hagan contar, sumar puntos, o restar, pueden ser útiles. Jugar a cartas, al parchís, la oca, el dominó o incluso la "lotería", puede servir para recordar números y para agilizar su reconocimiento en un papel.

Juegos de Memoria:

Existen en el mercado juegos de cartas que se basan en la memoria, como los de "Juntar parejas", unos cartoncitos duplicados con figuras repetidas, que pueden ser animales, actores de cine, flores... personajes célebres... Se extienden los cartones boca abajo, y se levantan dos cartas a la vez. A medida que avanza la rueda hay que

recordar dónde estaba la pareja y gana el juego quien más parejas realiza.

HURGAR EN LA MEMORIA, JUGANDO

Los grupos de amigas mayores son una fuente de posibilidades para entrenar la memoria mientras se recupera la historia personal. Con ellas, además de compartir actividades culturales,



salidas lúdicas y viajes, las mujeres mayores, podemos hacer cosas muy interesantes y placenteras y "saludables" para cada una, y para la historia colectiva.

1.- Recuperar canciones, juegos e historias de nuestra infancia. Sugerimos escribirlas y solicitar a los respectivos Ayuntamientos que las publiquen!.

2.- Aprenderse de memoria una poesía corta que nos guste

3.- Aprender la letra de una canción que os sugiera valores positivos

4.- Cuando leáis un libro que os guste o veáis una película, o algo en la tele o alguna noticia que os llame la atención, escribid unas breves notas para recordarla y cuántasela a alguien. Durante años nos han hecho permanecer calladas y tenemos que recuperar la voz y las formas de hablar en público.

Carmen Valls Llobet

Puesta al día

Judy Norsigian



Laboratorios y Mujeres

Muchos frentes exigen la atención del movimiento internacional de salud de las mujeres. Y muchos de ellos están relacionados con la industria farmacéutica. Veamos el estado de la cuestión de alguno de ellos.

Todas contra la quinacrina ...

El Club de Prensa de Atlantic City otorgó su Premio Anual a un reportaje de Alix Freedmanm, "Bomba de Población", que denunciaba la esterilización química de más de cien mil mujeres del Tercer Mundo mediante el uso de quinacrina, un compuesto autorizado para el tratamiento de la malaria, pero no como esterilizante. Expertos de la OMS han advertido de la posibilidad de que se trate de un producto cancerígeno, y estudios de sus efectos en animales han demostrado que produce mutaciones.

El Comité de Mujeres, Población y Medioambiente de USA, la Red Global de Mujeres por los Derechos Reproductivos, el grupo Saheli de India, el Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston y otros grupos, estamos en campaña para que se detenga el uso de quinacrina mientras no se realicen los necesarios estudios animales, y esperamos que te unas, estés donde estés.

Fin del reinado del Premarin...

A pesar de las presiones del laboratorio Wyeth-Ayerst, el "Food and Drug Administration" ha cedido a las protestas de extensos colectivos de mujeres, aceptando la evidencia científica de que existe una alternativa "natural" al Premarin, la terapia hormonal más utilizada "para la menopausia" y el medicamento más vendido de todos en USA.

La alternativa, un compuesto genérico basado en plantas, supondrá un gran ahorro para las usuarias. Para las que dudan sobre si tomar o no hormonas, hay un excelente folleto del "National Health Network: "Taking Hormones and Women's Health". Se puede pedir al NWHN, 514 10th St NW, Washington, DC 20005). (10 dólares).

*Judy Norsigian: Directora de Programas del Boston Women's Health Book Collective

Las Adolescentes:

IDENTIDAD, SUBJETIVIDAD Y PRESIÓN SOCIAL

Roser Carré i Ibáñez.

Psicóloga y Psicoterapeuta.

¿Por qué o para qué este dossier?

Por varios motivos: primero porque nos interesa como hijas, madres, tías, hermanas y profesionales, pero sobre todo para escuchar la voz de las propias adolescentes construyendo su identidad.

Al principio, ante la propuesta de coordinar este dossier, la idea de hablar de las adolescentes se me presentó como una oportunidad de expresar agradecimiento a las mujeres y hombres que desde lo privado o lo público, desde el ámbito doméstico, escolar, social, del ocio o de la salud, se han dado cuenta de la trampa del determinismo "bio-lógico" e "ideo-lógico" que ha silenciado lo propio de la subjetividad individual. El análisis de género - que como señala E. D. Bleichmar es el que configura y normatiza la sexualidad - ha permitido realizar otra mirada acerca de lo que supone este pasaje que no se limita a un paréntesis de edad, que actualmente se alarga cada vez

más. Lo hemos confeccionado con el ánimo de mostrar cómo la escucha y la reflexión acerca de lo que ocurre en esta etapa, proporciona muchas pistas para entender lo que va sucediendo en la salud física, psíquica, emocional, relacional y laboral de cada mujer.

Había que empezar por lo personal: las jóvenes que están atravesando este período y las que lo acaban de pasar y pueden hablar de cómo ha sido y cómo ha influido en su vida.

Por otra parte queríamos evitar que fuera "estándar". Faltan voces, claro: la adolescente cuya familia está en paro u obsesionada por trabajar, la que ha vivido la muerte de la madre o el padre, la que ha sufrido abuso sexual, o vive en un país en guerra; acontecimientos vitales que, de seguro, matizarían estos escritos. También falta el testimonio de las madres y de los padres. Pero ¡había que elegir!, tal como les ocurre a las adolescentes en esta encrucijada.

En el trabajo psicoterapéutico escuchamos a tantas mujeres, que en esta etapa de cambios corporales y fuertes contradicciones, perdieron su libertad de movimiento, su espontaneidad de palabra, su carácter, sus fantasías... Sabemos, además, por estudios realizados, que la autoestima y el ritmo escolar exitoso decrecen a raíz del encuentro con el otro sexo o con el propio, condicionado, por el "corsé" de la identidad femenina de género: "esto no, porque eres chica", "una mujer tiene que ser madre", "pero, ¡qué poco femenina eres! Y que han escaseado, sin embargo, palabras que se refieren a las vivencias desde un cuerpo de mujer.

Además la adolescencia es una estación en donde se encuentran las hijas, las madres y los padres, con sus ideales y sus frustraciones. Los padres también atraviesan su





pequeña crisis, a veces ocultan el dolor y la angustia que les provoca lo que se escapa a su dominio.

Elizabeth Delbod y col. en su interesante libro "La revolución en las relaciones madre-hija" dice: "El efecto secundario de ir en pos de la chica perfecta es que la estrategia para conseguirlo se alimenta del odio hacia una misma. Enfrentadas a las pérdidas de la adolescencia, las jóvenes idealizan la masculinidad y la quieren

para sí mismas (...) las chicas equiparan la conducta masculina a la honestidad, la integridad, el valor y la fortaleza". "Las formas de resistencia toleradas - la femineidad tradicional, "ser como un chico" o "ser un chico"- son estrategias de supervivencia a corto plazo, que representan un costo enorme para las chicas".

"Para los hombres, la historia cultural, que es su modelo de vida, tiene como figura central al héroe de leyenda. Para las mujeres es la historia romántica. Al entrar a formar parte de la sociedad como adultos, los hombres deben sacrificar la intimidad, la vulnerabilidad emocional y el sentido de comunidad. Las mujeres tienen que sacrificar su vida pública, su opinión y su poder, y además su confianza en las otras mujeres."

Las adolescentes se enfrentan a los estereotipos de género, a los mitos sobre qué es y qué no es la femineidad, y a más silencio que palabras en torno a cuestiones importantes como la regla y la sexualidad femenina, tanto en las conversaciones, como en las novelas, en las películas o en los libros de estudio - y, además, a problemas sin precedentes en nuestra sociedad: me contaba una profesora de instituto que algunas jóvenes se quejan de que les cuesta más ligar porque los chicos se resisten a ciertos cambios, ¡ya no sólo pasa entre las de más edad!. Parece claro que hay que inventar nuevos modos de seducir y de erotizar al tiempo que se cuestionan las relaciones de poder de género.

Me gustaría acabar agradeciendo a todas las colaboradoras de este dossier: Genisa Prats, Kira Bermúdez, Leonor Taboada, Montse Cervera y Margarita López, por sus ideas y propuestas y a las escritoras por sus sugerentes análisis. Gracias por aceptar participar en éste mosaico de vivencias, recuerdos, pensamientos, sentimientos y reflexiones. Es una pequeña muestra de lo importante que es seguir formulando interrogantes, disfrutando de los buenos recuerdos de la adolescencia y hacer el duelo por lo que no pudo ser.

¿Por qué me quieres entregar a otro? "El chico tal y cual seguro que te gusta, dices, porque es un muchacho bueno, simpático, muy sensible, y esto y aquello. A veces es como si nunca hubieras escuchado latir mi corazón, ni mi aliento en tu oreja, como si nunca hubieras visto mis ojos cuando dices estas cosas. ()*

(*)Alice Walker se dirigía así a su madre siendo adolescente.

The Women's Press, 1991, Londres.

"Para los hombres, la historia cultural, que es su modelo de vida, tiene como figura central al héroe de leyenda. Para las mujeres es la historia romántica. Al entrar a formar parte de la sociedad como adultos, los hombres deben sacrificar la intimidad, la vulnerabilidad emocional y el sentido de comunidad. Las mujeres tienen que sacrificar su vida pública, su opinión y su poder, y además su confianza en las otras mujeres."

Elizabeth Delbod y col., "La Revolución de las relaciones madre-hija"

Este dossier es una pequeña muestra de lo importante que es seguir formulando interrogantes, disfrutando de los buenos recuerdos de la adolescencia y hacer el duelo por lo que no pudo ser.

Alentándome

Debo amar los interrogantes
que diría Rilke,
como a cuartos cerrados
llenos de tesoros
donde aún no puede entrar
mi llave
ciega y a tientas

y esperar las respuestas
como cartas sin cerrar

enviadas con dudosa intención
y escritas en una lengua
muy extranjera

y en la creación, hora tras horas,
de mi ser,
ningún pensamiento sobre el Tiempo
fuerza ni mengua
el espacio
donde crezco

Alice Walker

Her blue body everything we know

Traducción, Kira Bermúdez



TESTIMONIOS

NO ESCRIBO HISTORIAS TRISTES

Esther Nuñez

(Grupo de lesbianas feministas de Ca la Dona)

Cuando pensamos en la historia de nuestra vida, la interpretamos en la medida de nuestro recuerdo. La composición que nos hacemos de nuestros recuerdos es un relato que tiene siempre un sentido determinado. Sirve para justificar la realidad del presente y tender puentes hacia el futuro.

Las personas que viven situaciones de discriminación social a menudo reconstruyen sus biografías con un estilo justificativo característico: transforman la biografía en una historia triste. Su sufrimiento les justifica. Ser lesbiana y adolescente no es nada fácil. Sin embargo, cuando miro atrás, no puedo escribir sólo una historia triste.

También es posible que mi historia no sea tan triste porque se ha desarrollado en el corazón de los años noventa. Cuando empieza, sin yo saberlo, el Movimiento Feminista y el Movimiento Gay llevaban ya bastante tiempo trabajando para que las cosas cambiasen en este país. Me doy cuenta comparando mi historia con la de mi compañera, que es un poco mayor que yo. Soy una joven post-franquista y esto se nota.

Creo que todas las mujeres tienen capacidad potencial para amar a otras mujeres. De hecho las mujeres tenemos capacidad potencial para amar a otras mujeres. Las mujeres demostramos constantemente esta capacidad de amar en los vínculos de amistad, solidaridad y cooperación que sabemos establecer. El hecho que nuestra capacidad se manifieste también como un deseo es posiblemente azaroso. El caso es que este azar se me empezó a manifestar en algún momento inconcreto de la adolescencia. A estas alturas del siglo en que aconteció, yo no contaba con ningún tipo de información. Bien, pero esto es una verdad a medias. El silencio hubiera sido mejor que el tipo de trato que aun recibe el lesbianismo. Cuando nunca nadie te ha hablado de alguna cosa puedes pensar que no existe o que nadie sabe nada de ello.

Una adolescente que siente deseo hacia otras mujeres sufre una violencia peor: por un lado es un tema del que casi no se habla y cuando se habla de él, casi siempre es en términos muy negativos. La impresión de conjunto que queda es que se trata de algo lo suficientemente extraño y desagradable como para no hablar demasiado de ello, porque si se hablara se escucharían barbaridades.

"Una adolescente que siente deseo hacia otras mujeres sufre una violencia peor: por un lado es un tema del que casi no se habla y cuando se habla de él, casi siempre es en términos muy negativos".

"Tuve la inmensa suerte de enamorarme. La otra mujer nunca conoció mis sentimientos, pero me sirvió para darme cuenta que algo tan bonito que me hacía sentir tan bien no podía de ningún modo ser algo malo. Sin embargo, supe que debería recorrer este proceso, sol".



Pero esta situación no pesó tanto como para convertir mi adolescencia en una historia triste. Mi reacción fue dual. Por una parte consistió en un miedo inmenso a la reacción de los demás. Pero por otra, no compartía sus opiniones porque tuve la inmensa suerte de enamorarme. La otra mujer nunca conoció mis sentimientos, pero me sirvió para darme cuenta que algo tan bonito que me hacía sentir tan bien no podía de ningún modo ser algo malo. Sin embargo, supe que debería recorrer este proceso, sola.

Con el paso de unos pocos años he conocido a muchas mujeres que están viviendo este mismo proceso o que me han contado lo que han vivido y éste es un denominador común. Parece que cualquier mujer que quiere a las mujeres deba aun enfrentarse sola a la necesidad de procesar esta situación nueva. No nos educan para esperar que cuando nazca el deseo nazca para otra mujer. Nos educan para pensar que de mayores nos casaremos y tendremos hijos, "y seremos felices y comeremos perdices".

Cuando irrumpe el deseo o el amor por otra mujer no sabemos que hacer. No sabemos que pasará con nuestras vidas de ahí en adelante, y menos en un momento, la adolescencia, en lo que precisamente eso se está definiendo. Y lo tenemos que descubrir solas, plantadas de cara al silencio y los comentarios desagradables de los demás. El aislamiento y la desinformación a la que nos someten es uno de los mecanismos de control patriarcal más importantes sobre el amor entre mujeres. Yo no fui una adolescente marginada, y de hecho tampoco me culpabilizo demasiado, pero sí que fui una adolescente bastante sola.

De todas maneras, esta soledad no ha hecho de mi adolescencia una triste historia. Cuando miro atrás lo hago con más orgullo que malestar. Para mí, ser lesbiana me ha supuesto una fuente de enriquecimiento y de crecimiento personal. Me ha servido para encontrar otra mirada sobre el mundo que me envuelve. Me ha servido para darme cuenta de que las verdades que nos explican sobre nuestras vidas no son el destino, sino una manera de imponernos cómo vivir. Crecer siendo lesbiana ha sido una oportunidad para demostrarme a mí misma que puedo ser valiente y tirar adelante, que puedo inventar de nuevo el universo.

Cada vez que estoy en compañía de otras lesbianas, a mi lado sólo veo mujeres tenaces y valientes. De adolescente, ser lesbiana me ha servido para aprender dos cosas que el patriarcado pone muy difícil a todas las mujeres: He aprendido a valorarme como una persona autónoma y a valorar a las demás mujeres que también lo son en un mundo hecho a medida de los "otros".

"La educación que transmiten los padres de origen magrebí a los chicos y a las chicas es diferente tanto con relación a los roles que les atribuyen como a los valores que transmiten".

ENTRE DOS AGUAS

Fathiha Benhammou Lachiri

Inmigrada de origen marroquí

"Las chicas de la segunda generación de origen magrebí están luchando para conseguir que se acepte el modelo identitario que han escogido, un tercer modelo que no será idéntico ni al de sus madres ni al de sus compañeras y, que evidentemente, tampoco será estático".

Si bien la finalidad de este artículo es la de facilitar el conocimiento de algunas dificultades con las que se encuentran las adolescentes magrebís, este tema es tan complejo que solo os podrá dar unas pinceladas.

Ser y sentirse inmigrante es como un estigma para toda la vida, tanto en el país emisor como en el receptor. Ser inmigrante y mujer, es sin duda una realidad aún más compleja, sobre todo cuando las pautas de conducta y los valores del país de origen entran en contradicción con los del país de acogida. Cuando se da este caso, hay que buscar una nueva manera de conceptualizar el mundo desde la libertad de opciones, facilitando a las jóvenes inmigrantes modelos diversos y eliminando aculturaciones forzadas y excluyentes que contribuyen a generar conflictos internos.

Es evidente que el proceso de la adolescencia no es vivido de la misma manera por todas las chicas de origen magrebí. En este proceso juegan muchos factores que no podemos obviar: la edad de llegada al Estado español, la situación escolar, el nivel y contexto sociocultural de los padres... Lo que sí podemos afirmar es que el proceso de formulación de la identidad crea contradicciones internas, con avances y retrocesos constantes que pueden llegar a producir conflictos psicológicos y rupturas. La adolescencia es una etapa crítica llena de antagonismos intergeneracionales durante la que se busca la individualización, pero también la protección del grupo. En Marruecos, la adolescencia no es reconocida como una etapa social evolutiva y, por tanto las chicas magrebís inmigradas en Catalunya llegan a esta etapa, los padres no saben afrontar esta situación.

En este proceso evolutivo de las jóvenes inmigrantes hay que considerar los siguientes elementos:



La familia y el grupo de iguales

La educación que transmiten los padres de origen magrebí a los chicos y a las chicas es diferente tanto con relación a los roles que les atribuyen como a los valores que transmiten.

El honor y la honra de las familias recae en las chicas, que han de preservar la identidad musulmana, la virginidad hasta el matrimonio y el precepto islámico que las prohíbe casarse con un chico no musulmán. En este sentido y a través de la educación, la familia hace de reguladora social. A menudo este papel también lo ejercen otras familias de la comunidad aun que no exista parentesco.

De este control ejercido sobre las chicas deriva un fuerte choque cultural, que se manifiesta en el intento de confluir los valores familiares con los de Catalunya. Por otra parte, la aceptación por parte de las compañeras de escuela catalanes solo se dará en la medida que tengan puntos en común. En este proceso de socialización, pues, encontramos una contradicción marcada por la difícil opción entre la cultura juvenil autóctona y la coherencia con la religión y con los valores de origen.

Explicado en pocas palabras, parece como si las dificultades sólo estuviesen marcadas por los conflictos generacionales (como sucede entre padres e hijos catalanes) pero creer esto sería simplificar demasiado la cuestión. Incluso me atrevería a decir que muchas personas opinan que estas dificultades no existirían si los padres fueran más flexibles. No creo que podamos hablar de padres culpables y querría resaltar que ellos también viven con mucha angustia estos procesos: no quieren perder a sus hijas, pero tampoco las quieren ver sufrir y a menudo buscan entre todas formas de adaptación

Actitudes de la sociedad de acogida

Desde la escuela, la joven no se ve reflejada en los contenidos académicos ni siente valorada su identidad cultural. A este hecho hay que añadir las imágenes y los estereotipos que los medios de comunicación difunden actualmente sobre el Islam: fundamentalista, salvaje..., o sobre los inmigrantes: "ilegales", "delincuentes". Estos estereotipos pueden contribuir al rechazo de su cultura de origen. Creo que para integrarse en un nuevo contexto es imprescindible valorar aquellos elementos que nos han ido transmitiendo, tanto los de Marruecos como los de Catalunya y escoger los que compartimos cada cultura.

Inseguridad laboral y jurídica

Dentro de estas dificultades no podemos dejar al margen la inseguridad que representa la actual ley de Extranjería inseguridad jurídica y burocrática, obstáculos para acceder a cursos de formación una vez finalizada la ESO, sentimientos de inferioridad laboral, sentimiento de estar de paso en un país en el que no te conceden los mismos derechos que a la del resto del grupo de iguales...

Si entendemos la integración como un proceso recíproco desde la libre elección del individuo, ¿podemos hablar de integración sin igualdad de derechos, de oportunidades y de responsabilidades? Me atrevo a contestar que no. De ninguna de las maneras.

Mientras tanto, y hasta que las políticas de integración no consideren a todos los ciudadanos iguales, seguirán nadando entre dos aguas, a veces más cerca del norte y otras más cerca del sur, pero siempre con visiones más ricas del mundo gracias al hecho de tener diferentes referentes culturales. A la larga serán y son las que construirán los puentes de comunicación más sólidos entre la sociedad catalana y marroquí.

"La joven no se ve reflejada en los contenidos académicos ni siente valorada su identidad cultural. A este hecho hay que añadir las imágenes y los estereotipos que los medios de comunicación difunden actualmente sobre el Islam: fundamentalista, salvaje..., o sobre los inmigrantes: "ilegales", "delincuentes". Estos estereotipos pueden contribuir al rechazo de su cultura de origen".

Recordando la adolescencia

M^a Carmen Riu
(Associació Dones No Estàndar(DONNES))

Durante esta etapa casi todo el mundo te dice: "¡Qué guapa eres!. ¡Qué inteligente!. Que lástima que, siendo tan guapa, no seas... Aunque tienes mucha suerte de tener unos padres como los que tienes y



unos hermanos fantásticos".

Y tú piensas: "¿pero lástima de qué, si todo lo que me dicen es bonito?. Pero qué hay de malo y negativo en mí que, aún siendo tan bonita e inteligente, no basta para ser apreciada como a cualquier chica? Mi deficiencia física no será, ¿no?. Todo el mundo me dice que no tiene importancia pero a mí me parece que sí, que es esta la lástima que tengo, o al menos los demás así lo manifiestan".

Y piensas: "Todos tienen éxitos. En cambio mis amigos de la nueva escuela no - una escuela especial, porque después de tener la poliomielitis a los siete años me expulsaron del colegio por no poder caminar, y ahora que tengo catorce he vuelto a ir al colegio con compañeros que dicen que son especiales...especiales -, no sé que tienen de diferentes, si no es que también son personas con diferencias físicas. A ellos también les dicen que son muy guapos, inteligentes y que qué lástima. Como somos lástima, nuestros deseos de vivir la vida y nuestras necesidades no tienen importancia, tenemos que contentarnos con que los demás tengan todos los derechos y se dignen relacionarse con nosotros.

Me hierve la sangre cuando veo chicas que siguen la moda, bien arregladas siempre. Me pregunto ¿por qué lo hacen? y ¿por qué se esfuerzan?

Ellas dicen que es por ellas mismas. Ja, ja, ja, yo no me lo creo. Esto es como lo que se dice de que somos tan guapos y tan inteligentes todos los que vamos a las escuelas especiales. ¡Qué ironía!

¿Por qué es mejor ser hombre que mujer, blanca que negra, joven que vieja, delgada que gorda, normal que disminuida física, disminuida física que disminuida mental, heterosexual que bisexual, por qué?

¿Será o no será ironía? ...Porque mira que las chicas sufren y se esfuerzan por tener todas iguales medidas y peso, se acicalan adecuadamente según lo que se espera de ellas, y eso es un gran esfuerzo, ¿no?. Hay que ser adecuada y correcta para la gran mayoría, la convención es la convención y aún diría más, el consenso es el consenso, y cuando el consenso dice que algo es bueno y adecuado, pues lo es. Es la ley, es la norma, es la estandarización de la conducta humana. ¿Dónde queda espacio y qué lugar le corresponde a las que no están dentro de lo consensuado, del supuesto tácito?

El lugar que desde la diversidad de cada una de nosotras, deseamos conquistar es sólo el de la dignidad humana, y hacerlo con nuestra propia dignidad, diciendo que la estandarización es cómoda para la gran mayoría, que no quiere pensar, pero que es aburrida y discriminatoria.

¿Por qué es mejor ser hombre que mujer, blanca que negra, joven que vieja, delgada que gorda, normal que disminuida física, disminuida física que disminuida mental, heterosexual que bisexual, por qué?

A partir de la etapa de la adolescencia, las mujeres que no teníamos sitio por más que nos esforzásemos en entrar en la estandarización, después de muchas crisis como es típico en la adolescencia, iniciamos el camino de ir rompiendo límites estándar, derribando barreras (escaleras, puertas estrechas), conquistando el transporte adaptado, trabajando y combatiendo las leyes que lo impiden, y eliminando lo que ponía nuestro D.N.I., profesión: Inválida, seduciendo con nuestras habilidades no estándar, manteniendo relaciones sexuales, pariendo hijos e hijas, formando pareja, siendo felices y contagiando nuestra alegría a los demás.

Esto significa la adolescencia para nosotras, las "guapas e inteligentes pero qué lástima".

Esta lástima nos ha convertido en el motor de una transformación social, desde el dintel del inicio de nuestra identidad constantemente transformadora, flexible, moldeable y creativa, por no estar dentro de la convención.

Gracias a que continuamos siendo adolescentes en muchos aspectos, no entendemos bien, por ejemplo, el significado de Objetividad y Subjetividad. Estos dos términos, aparte de ser opuestos, ¿son complementarios o son, en definitiva, el mismo diálogo? O, tal vez, las dos palabras juntas nos conduzcan a un nuevo modo de entendernos.

Aún nos queda eso de nuestra adolescencia y nos gustaría seguir así, aunque ya tengamos canas y arrugas que nos dignifican.

ESTE HURACÁN PASAJERO LLAMADO ADOLESCENCIA

Laura Fuentes

Margaret Mead en su libro "Adolescencia, sexo y cultura en Samoa" (1981) pudo comprobar que la adolescencia era un proceso de transición fácil y sin problemas; los chicos y chicas iban siendo introducidos en la vida de los adultos/as y sus responsabilidades, de manera gradual y adecuada a sus posibilidades; los conflictos se discutían y resolvían abiertamente; existían formas socialmente esta-

Informe sobre las adolescentes en el mundo de la Red de la Salud de las Mujeres Latinoamericana y del Caribe

260 millones de mujeres en el mundo tienen entre 15 y 19 años de ellas, 29 millones, siendo sexualmente activas y no queriendo embarazarse, no usan ningún método anticonceptivo solo el 8% usa preservativo 14 millones de adolescente dan a luz cada año en el mundo el 10% de los abortos (legales e ilegales) que practican en el mundo es a jóvenes de entre 15 y 19 años las ETS* son prevalentes en la franja de edad de 15 a 24 años, y los efectos son especialmente severos en las mujeres el 50% de las nuevas infecciones por VIH en el mundo se están dando en personas de 10 a 24 años. El 40% son mujeres. En América Latina el 80% de las denuncias de abuso sexual son de niñas o adolescentes los hijos de madres adolescentes est-n más expuestos a morir o a nacer con bajo peso el embarazo en la adolescencia interrumpe la formación profesional de la madre puede conducir a la prostitución, la drogadicción o al maltrato de los hijos el embarazo en adolescentes es el resultado de medidas preventivas y anticonceptivas ineficaces

*enfermedades de transmisión sexual



blecidas de hacer frente a las tensiones interpersonales entre muchos otros aspectos. En definitiva, la adolescencia en aquella isla del Pacífico llamada Samoa es una agradable época de la vida.

¿Hay una definición concreta de los que se denomina adolescencia? Personalmente creo que no, aunque hay una definición de Palacios (1994) que no me desagrada. ...ste la define como una etapa evolutiva (entre los diez y dieciocho años aproximadamente) y también como un proceso de transición en el que ya no se es un niño/a, pero tampoco se tiene el estatus de adulto/a.

Todo comienza cuando hacia los diez u once años empiezan a notarse algunos cambios en el cuerpo; las chicas- veo que me están creciendo los pechos, empiezan a salirme pelos en las axilas y en el pubis, me viene la primera regla. ¡ay! que no se entere mengano que me gusta cetano, el dichoso acné juvenil. Y alguna vez que otra se nos escapa ¡horror!. Los chicos lo notan más adelante -me crece algo de vello en las piernas, en el pecho empiezo a afeitarme la barba y el bigote. Me está cambiando la voz

Todo está ocurriendo de manera súbita, demasiados cambios a la vez, confusión, curiosidad, búsqueda de sensaciones nuevas. Todo un cúmulo de sentimientos me invaden y encabezándolos, está la inseguridad (la compañera que de vez en cuando me sigo encontrando en el bar, en el trabajo, en el tema de las relaciones personales). También es buena, aunque desde luego ¡no estaría una semana entera dudando en comer un arroz con leche o unas natillas para el postre!

Con los amigos y amigas lo más importante en este momento es la búsqueda del yo, que empieza a emerger con una intensidad y una potencia increíble. Estoy muy pendiente de que el grupo de iguales y la familia me acepten y como soy, para que yo a la vez, pueda crear mi propia identidad. En este momento de cambios, de búsqueda de la identidad, el grupo de iguales y yo tenemos unas ganas de ser diferentes... ahora me hago un piercing en el ombligo, luego me tiño el pelo de color naranja butanero, me pongo unas plataformas diez centímetros más ltas que la vecina del cuarto. En definitiva, todos/as nosotros creamos una nueva subcultura con símbolos innovadores, colega, con reglas diferentes a las de los adultos /as, tronco.

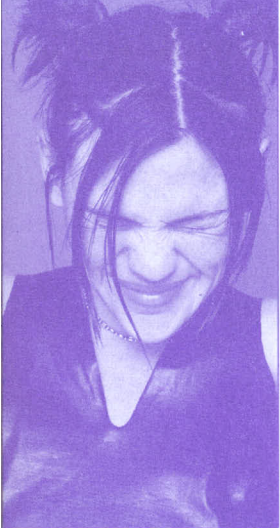
Y empezamos a experimentar, a pasarlo en grande, vivir la noche, el tiempo libre, las nuevas tecnologías como la realidad virtual, internet sin pensar en las posibles consecuencias a las que pueden llevarnos nuestros actos. Estas alternativas de disfrute suelen romper con las normas preestablecidas, escapan del control adulto, y por tanto para ellos /as nos convertimos en un ser rebelde (con causa, por supuesto!)

Los/as mayores tienen que entender que en esta edad tenemos criterios propios. Ya se ha conseguido pasar hacia una etapa evolutiva superior, la de las operaciones formales, como diría Piaget. Los/as adultos/as dicen que somos como un huracán pasajero, arrasamos con todo, y encima dicen, que atravesamos una crisis ¿crisis, qué crisis? La crisis la viven ellos/as que nos transmiten sus miedos, sus preocupaciones y nos quieren arrastrar hacia su sistema consumista que ellos/as mismos/as saben que no funciona".

A medida que van pasándonos esta serie de cosas nos damos cuenta que la aceptación solo es válida si nos aceptamos a nosotros/as mismos. Empezamos a ser conscientes que somos dueños/as de nuestros actos y tenemos que asumir las consecuencias. Llegado a este punto es cuando se produce el

"En este momento de cambios, de búsqueda de la identidad, el grupo de iguales y yo tenemos unas ganas de ser diferentes... ahora me hago un piercing en el ombligo, luego me tiño el pelo de color naranja butanero, me pongo unas plataformas diez centímetros más ltas que la vecina del cuarto".

"Los/as adultos/as dicen que somos como un huracán pasajero, arrasamos con todo, y encima dicen, que atravesamos una crisis ¿crisis, qué crisis? La crisis la viven ellos/as que nos transmiten sus miedos, sus preocupaciones y nos quieren arrastrar hacia su sistema consumista que ellos/as mismos/as saben que no funciona".



*inicio de nuestra emancipación (aunque esta emancipación es más y más tardía)
Finalmente nos damos cuenta que es tan rica nuestra vivencia que descubrimos que en cualquier edad se aspira a sentirse joven, así que os invitamos a todos/as vosotros/as a compartir la luz de nuestra ilusión y ayudarnos a mejorar las relaciones entre adultos/as y adolescentes, para que nuestra etapa sea similar a la de los adolescentes samoanos/as.*

LOS LOBOS DE CAPERUCITA

Regina Bayo-Borrás
Psicoanalista

"Aunque el aspecto agresivo sea proyectado y aparezcan fobias diversas, las necesidades de apego y reaseguramiento se recrudecen como en la primera infancia".

"En la intimidad de la consulta van cayendo los disfraces y las apariencias "pseudo" que, en realidad, servían para tapar y distraer lo fundamental: que la joven está pasando por un momento delicado, porque todos los peligros antes fantaseados ahora se han vuelto posibles".

La adolescencia -el período tal vez más doloroso de la vida, suscita varios frentes de batalla en las jóvenes de final de siglo. Los modelos estereotipados de la feminidad clásica (esposa, madre y ama de casa, como identidad psíquica y profesional) están en profunda y radical revisión, no sólo por sus propias madres, sino, sobre todo, por ellas mismas y por el ambiente que les rodea. Sin embargo, no podemos decir que hayan caído igual de estrepitosamente los anhelos de ser amada, o que el "príncipe azul" no siga siendo una promesa de liberación de la autoridad parental, o que ser la más bonita no constituya todavía un ideal a conseguir, a veces cueste lo que cueste. Estas son algunas de las contradicciones internas con las que conviven la mayoría de las adolescentes. Pero no son las únicas.

La púber que ya no quiere ser una niña pero tiene la habitación llena de peluches, la jovencita que se siente toda una mujer pero se ruboriza ante el chico que le gusta, la muchacha que sueña con proyectos de independencia fuera del hogar sin que pueda comprar ropa si no es acompañada de su madre, son otras batallas internas que consumen buena parte de la energía psíquica de esta etapa. La lucha se libra entre dejar la niñez y todo lo agradable y cómodo que eso comportaba, y asumir la nueva imagen que devuelve el espejo, en la que ya no se encuentra ni el cuerpo infantil ni todavía el de mujer conformado. Es la etapa del "complejo de langosta", (Doltó 1995), en la que se va cayendo el antiguo caparazón, y, durante un lapso de tiempo, hasta que no se estabiliza la fisonomía, el sentimiento predominante es el de extrañeza ante la diversidad de cambios corporales: pelos, granos, pechos, caderas, reglas, flujo...

Tantos cambios, tantas pérdidas, tantos duelos.

"La princesa está triste, ¿qué tendrá la princesa?", dice Rubén Darío, aludiendo al alma aristocrática de la joven. Es cuando se siente inapetente, indolente, somnolienta; cuando suspira por lo que no tiene y desprecia los bienes que le ofrecen los padres solícitos, los cuales, desconcertados e impotentes, finalmente acuden a consultar por su hija. Allí se preguntan: triste, ¿por qué triste? Malhumorada, ¿por qué?, ¿si lo tiene todo! Rebelde, ¿pero si siempre fue tan dócil ...! Arisca y distante, ¿cómo!, si era tan cariñosa y solícita... De un tiempo a esta parte es como una desconocida. No encaja con nada ni con nadie. Con su madre, con la que menos. Con su padre, todavía ... si no le lleva demasiado la contraria, o si puede seducirlo como antaño. Con el hermano o hermana, no quiere saber nada, sobre todo si son más pequeños. En casa, cuando no se encierra en la habitación, está colgada al teléfono. Pasa de todos y de todo. No le pidas que ayude en casa, que se ocupe de sus cosas, sólo le interesa saber qué se va a poner, o salir con las amigas... cuando no está peleada también con ellas.

¿Qué tendrá la princesa? Ella no sabe lo que quiere, pero sí lo que no, y con sus idas y venidas, sus dudas y sus temores, trae de cabeza a madre, padre, amigas ¡y ni qué decir de los chicos! Como la mariposa que sale del huevo, frágil y temerosa, así se enfrenta la joven niña a un mundo interno y externo lleno de cambios y peligros. Y lo que le sucede no es literatura. La muchacha sufre y hace sufrir, aunque no ha de ser especialmente preocupante, pues el transcurso del tiempo -si no hay crisis añadidas, como la separación de los padres, o duelos importantes- la sacará de ese pantano, a veces infernal, de dudas y sombras: qué me pasa, quién soy, cómo soy, cómo me ven los demás, no me gusta, no veo nada claro qué voy a hacer, a qué me quiero dedicar, todo me asusta... etc.

Los miedos a ser robada o violada, a quedarse sola, a la oscuridad, pueden ser síntomas transitorios, así como la extrema ambivalencia (amor/odio) hacia su madre. Sin embargo, aunque el aspecto agresivo sea proyectado y aparezcan fobias diversas, las necesidades de apego y reaseguramiento se recrudecen como en la primera infancia. Los pasos adelante y atrás son característicos de este momento vital, en el que cualquier avance en la línea de la autonomía puede comportar un evidente retroceso; por eso las conductas regresivas son tan habituales (querer dormir acompañada, recuperar gustos o actividades infantiles). El peligro es que la madre responda al mismo nivel infantil de su hija; es cuando se exaspera, se engancha en las discusiones, y no se discrimina adecuadamente. Entonces fallará en lo que su hija más necesita: una función continente de sus ansiedades, a pesar de que ya parezca "toda una mujer".

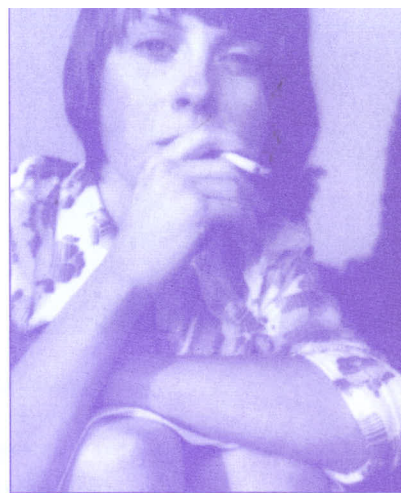
Este es precisamente el espejismo más traicionero, en el que colabora sin descanso la presión social mediática, fomentando "máscaras y disfraces" que confunden lo todavía incipiente con lo ya "hecho y derecho". Recuerdo, por ejemplo, una púber de 13 años, sin reglas todavía, que llevaba en sus grandes zapatones y en su tee-shirt el slogan "I'm sexy". Y de eso iba por el cole, generando toda suerte de desmanes con profesores y "colegas". Esta pseudoaldulce, promocionada por la moda, el maquillaje, las discotecas, la erotización mezclada con la violencia en los programas para jóvenes, la accesibilidad al alcohol y a las drogas, o sea, ese salto de las muñecas a "las noches sin hora de llegar a casa", confieren a la adolescente actual una apariencia que no corresponde con lo que se encuentra debajo, en cuanto hay una escucha atenta.

En la intimidad de la consulta van cayendo los disfraces y las apariencias "pseudo" que, en realidad, servían para tapar y distraer lo fundamental: que la joven está pasando por un momento delicado, porque todos los peligros antes fantaseados ahora se han vuelto posibles. La maduración sexual es ya un hecho, por lo que las fantasías, teorías y experiencias sexuales tienen otra resonancia: ahora todo puede llegar a ocurrir realmente ... °Y hay tantos lobos esperando a Caperucita!... embarazo prematuro, infecciones, accidentes, violencia, violación, humillaciones, seducciones perversas, manipulaciones, etc. En la intimidad de la consulta, entonces, ella se siente a veces como Blancanieves (atacada por su madre), otras como Cenicienta (la criada de todos), y las más, como Caperucita (asustada por la mirada deseante de los chicos). En realidad, le encantaría ser la Bella Durmiente, no enterarse de nada y despertar a la adultez de una vez y con un beso de amor.

Pero no, la realidad le hace añicos la ficción. Cuando se siente bonita, compite con la madre, en edad ya de declive y con sus propios duelos a cuestas; sueña con el príncipe que le rescate de la envidia femenina y de la autoridad parental; si se siente maltratada, el resentimiento y los celos la invaden, creyéndose la más desfavorecida en un mundo de privilegiados. Entonces enarbola la bandera contra la injusticia de género: yo no quiero ser menos que mi hermano, no quiero ser la sirvienta de papá.

Es arriesgado generalizar, y mucho más tratándose de adolescentes. La casuística es amplísima, imposible dar cuenta de todas las vías de acceso y de salida de tal período de transformación subjetiva. La confrontación generacional con los padres de ambos sexos es, no sólo inevitable, sino conveniente y beneficiosa para conformar una identidad subjetiva propia. Desafortunadamente, en nuestra época los progenitores prefieren ser más amigos y colegas que adultos con autoridad, y en el caso de que sí lo sean, se invisten, a veces, de un poder pigmaliónico con el que hacer de sus hijas/os una obra de creación propia. Otras veces, el padre o la madre de la adolescente no resignan su propia adolescencia y, por tanto, no pueden ejercer su función paterna o materna adecuadamente, con lo que la necesaria rivalidad edípica deviene una trágica lucha fraterna y narcisista. En lugar de la confrontación, se instauran la provocación, la evitación o la desmentida de la brecha generacional, con lo que se altera el proceso de la identidad.

Y es nada menos que la constitución subjetiva de la propia identidad lo que está en juego durante estos años adolescentes; por eso quizá decimos y sabemos que pueden ser los años más dolorosos de nuestras vidas.



"La confrontación generacional con los padres de ambos sexos es, no sólo inevitable, sino conveniente y beneficiosa para conformar una identidad subjetiva propia. Desafortunadamente, en nuestra época los progenitores prefieren ser más amigos y colegas que adultos con autoridad, y en el caso de que sí lo sean, se invisten, a veces, de un poder pigmaliónico con el que hacer de sus hijas/os una obra de creación propia".



QUÉ QUIEREN LAS ADOLESCENTES?

Una- otra identidad

Charo Altable.

Profesora. Diafreoterapeuta. Psicointerpretista

En nuestra sociedad parece que una gran parte de la identidad de las mujeres se construye fundamentalmente a través de sus relaciones interpersonales, sus sensaciones, su esquema corporal y sus sentimientos. Hoy, en los albores del siglo XXI, también ocupa una gran importancia el hecho de ser experta o buena profesional, pero el mundo de las relaciones y del cuidado afectivo sigue casi exclusivamente en manos de mujeres.

Y es que los sentimientos son vividos de distinta manera por chicos y chicas, ocupando en sus mentes, en su corazón y en sus cuerpos, espacios muy diferentes. Son también muy diferentes las expectativas, los miedos y los deseos respecto al amor y la sexualidad, debido a que los modelos culturales y los modelos de vida (amor, profesión, ocio...) siguen siendo muy diferentes para ambos sexos. Por otra parte, cuando se intentan llevar a cabo modelos igualitarios para ambos sexos, se cae en la adaptación del modelo femenino al masculino, sin que los varones cambien y sin que cambie el modelo social como referente. Por eso, entre otras muchas cosas, las mujeres viven los días apresuradamente, sin tiempo ni espacio para ellas, queriendo realizar bien los dos modelos, el tradicional de amante y cuidadora de sus hijos, y el moderno, de profesional competente.

No es de extrañar que algunos grupos de mujeres italianas, cansadas de dar alternativas teóricas al viejo modelo patriarcal, hayan querido incidir en la práctica, construyendo un proyecto de ley de los tiempos, con la idea de cambiar la organización y distribución de los tiempos y espacios de las ciudades. Las mujeres han cambiado, pero no el modelo ni la organización social. Lástima que todo haya quedado en un proyecto! o ¿Habrá que esperar otros tiempos?

Las mujeres adolescentes

En mi práctica escolar, al observar entre chicas y chicos y escuchar las quejas de las mujeres adolescentes respecto, ha podido constatar lo siguiente:

-La mayoría de estos conflictos intergenéricos responden a modelos relacionales diferentes. Por eso no es de extrañar que algunas chicas, intentando adaptarse al modelo masculino, mas admitido y valorado socialmente, copien actitudes de los varones o bien se aparten de estos y se refugien en el grupo de las chicas, tratando de seducir por otros medios a los chicos.

-Estos conflictos son tan habituales que la fuerza de la costumbre los ha convertido en invisibles a los ojos de los adultos (invisibilidad del patriarcado). Sin embargo, el malestar continúa y también las quejas de las mujeres, incluidas las adolescentes, hacia el tipo de relaciones que los varones establecen con ellas.

-Las chicas viven en la ambigüedad o más bien en un vaivén entre sus deseos y el deseo del otro: temen ser tratadas por los chicos de demasiado tontas o demasiado listas, no ser admitidas, consideradas o queridas por estos como lo que son y se sienten; un sujeto, una individualidad, una mujer diferente a las otras, con su personalidad, sus sentimientos y su manera de comportarse. Temen, en definitiva, ser tratadas ¡como del montón! (estas son sus palabras), es decir, una mujer especie, una hembra, o una puta, con el estereotipo más negativo que de lo femenino existe actualmente en la sociedad. Temen ser tratadas como sombra, y no como luz, tal y como ellas se sienten, porque en el fondo de su ser saben quienes son. Sin embargo, para adaptarse como personas han de considerar el género hacia el que se les envía, han de fabricarse una máscara, o múltiples máscaras, roles o subpersonalidades, que han de saber jugar diplomáticamente, haciendo ver a la sociedad y al otro, lo que el otro quiere ver. Sólo cuando se cansa de estas máscaras, cuando, cuando la rabia le recorra el cuerpo, se atreverá a ser ella misma y deshacer los modelos. Esto es más fácil si encuentra otras mujeres en su camino y si se apodera de la suficiente autoestima para darse cuenta de los modelos que la sociedad ha fabricado y están operando en ella.

Grupo de pares e identidad

En la formación y desarrollo de la identidad de la mujer adolescente el grupo de pares va a tener

"Los sentimientos son vividos de distinta manera por chicos y chicas, ocupando en sus mentes, en su corazón y en sus cuerpos, espacios muy diferentes"

"Las mujeres han cambiado, pero no el modelo ni la organización social. Sólo cuando se cansa de estas máscaras, cuando, cuando la rabia le recorra el cuerpo, se atreverá a ser ella misma y deshacer los modelos."

una gran importancia, pues es ahí donde, independientemente de su familia, podrá poner en común sentimientos, actitudes, valores, etc., y reconstruir sus relaciones. Pero la segregación de pares, en función del sexo, puede organizar auténticas subculturas reforzadas de los estereotipos y actitudes más tradicionales. Teniendo esto presente, es fundamental que la educación sentimental y sexual se plantee trabajar en el grupo de pares, construyendo otro discurso o alimentando, al menos, algunas críticas al modelo dominante.

-En el caso de las chicas, como señalan varias autoras feministas, la menarquía adquiere suma importancia en la identidad sexual de éstas. Es este uno de los momentos donde el modelo sexual dominante puede reforzarse o desconstruirse. Si la sexualidad es una construcción social y no biológica, construcción que se hace patente en los discursos de las interacciones sociales, deduciremos la importancia que tiene la desconstrucción del discurso dominante, que seduce y fragmenta el cuerpo de la mujer.

Esta primera escisión se da en la adolescencia con la menstruación, fractura sangrante que recoge el discurso androgénico. Es importante, por ello, que las mujeres adolescentes desconstruyan en grupo este discurso y que poniendo en común sus experiencias, construyan su propio discurso. Este poner en común sus experiencias puede constituirse en cultura participativa, pero no ocurrirá automáticamente ni espontáneamente por el hecho de hablar. Para ello serán necesarios una serie de requisitos. Cito algunos: así, por ejemplo, el grupo de pares puede ser coordinado por una persona experta que plantee una reflexión individual y grupal de las vivencias personales del presente, de sus sentimientos y de sus informaciones, de aquello que conocen y de cómo lo tienen estructurado (diagnóstico) para proponer recorrer un camino de investigación y búsqueda de nuevas informaciones, que no han de venir de la persona experta, que cumplirá la función de coordinadora del grupo, sino de las propias personas del grupo en actitud investigadora y activa de sus propias experiencias, convirtiéndose así en sujeto y objeto de investigación, uniendo la reflexión e investigación a su propia vida y dándose una autoconciencia independiente del discurso dominante.

Esta propuesta de trabajo en un grupo de iguales es igualmente conveniente hacerlo con el grupo de chicos, que han de trabajar esta fase de la adolescencia con un varón adulto que les sirva de guía. Se trata, en definitiva, de crear un espacio entre iguales, donde elaborar su identidad. Mi propuesta es que tanto chicas como chicos trabajen primeramente en grupos segregados, donde sus experiencias corporales de eyaculación, menstruación, vivencia del cuerpo, emociones y opiniones correspondientes, entre otras cosas, puedan ser escuchadas y comprendidas, guiadas siempre por una persona adulta, que goce de confianza en el grupo y que les escuche. Solamente cuando hayan recorrido este camino por separado y se hayan enfrentado a su cuerpo, sus miedos, vergüenzas y deseos, podrán abrirse a la comunicación y a la escucha con personas del otro sexo.

Hasta ahora se han realizado algunas experiencias con grupos de mujeres, pero no tanto con grupos de varones, ni siquiera en el campo coeducativo, cosa que considero fundamental para evitar las interacciones, doblemente ficticias, de estereotipos y roles delante del otro sexo; lo que tengo que decir, pensar o mostrar, en este juego del deseo, para ser reconocida/o por el otro/a.

Imagen corporal, identidad y autoestima

Otro tema que cada vez adquiere más importancia es la imagen corporal. La influencia de la publicidad es cada vez mayor, en la presión que ejerce, sobre todo en las personas jóvenes y adolescentes, a unas determinadas normas estéticas, con las correspondientes consecuencias en la propia autoestima, es decir, en la relación consigo misma y con las otras personas, para quienes lo primero que ven es un cuerpo que se acomoda o no a las normas y valores estéticos: los estereotipos culturales de belleza.

Si tenemos en cuenta que esta acomodación a los estereotipos de belleza, asociada con una mejor imagen corporal y por tanto con la autoestima, se realiza de una manera más insistente en las chicas, comprenderemos que éstas se sientan más insatisfechas que los chicos con su imagen corporal. Por otra parte, el modelo de deporte y educación física implica y difunde un modelo de cuerpo atlético y competitivo que viene a reforzar el modelo estético corporal. Este modelo se reforzará o no en el mundo de las relaciones, donde se verán aceptadas o rechazadas respecto a un modelo de lo femenino.

A su vez, la mujer adolescente puede reaccionar, en este juego de relaciones, con sumisión o rebeldía, por lo que será de suma importancia reforzar su autoestima y procurarle otros modelos de mujeres con los que identificarse.

En resumen, el carácter de la adolescente sufre profundos cambios que la vuelven a veces insoporta-



"La mujer adolescente puede reaccionar, en este juego de relaciones, con sumisión o rebeldía, por lo que será de suma importancia reforzar su autoestima y procurarle otros modelos de mujeres con los que identificarse"



ble, ilógica, fantástica, imprevisible, violenta o replagada sobre sí misma. En esta etapa aparecen también, como una puesta en escena, cantidad de roles, personajes, roles, personajes, sentimientos y actitudes contradictorias, ya que no sabe aún quién es o quién quiere ser. Todo esto forma parte de una-otra educación sentimental, que ha de sentar las bases para que las adolescentes busquen o experimenten una o múltiples identidades, fuera ya de los modelos rígidos tradicionales. Es aquí donde la escucha y la proposición de modelos de modelos alternativos al tradicional, lo más variables posibles, ocupa su importancia e influencia en la elección de una identidad de mujer que no la encorsete sino que la libere y potencie como persona.

CAPERUCITA ROJA NO QUIERE SER ANOREXICA NI BULIMICA.

QUIERE SER UNA JOVEN CON TIEMPO PARA VIVIR Y ESPACIO PARA CRECER.

María Jesús Soriano Soriano
Psicóloga.Psicoterapeuta

"Su cuerpo ha cambiado y se siente un poco extraña consigo misma y con los demás. No sabe muy bien porqué, pero su relación con los chicos ha cambiado".

"Caperucita Roja es una joven que lucha con los problemas de su adolescencia. Todo a su alrededor cambia. Ella también, pero se da cuenta que tienen que ir más despacio. No está preparada para digerir emocionalmente todo lo que le está sucediendo".

Caperucita Roja es una joven de trece años. Es vital, despierta, alegre, lista. Tiene muchas ganas de descubrir todo lo que le rodea. No entiende mucho lo que le pasa, ni lo que pasa a su alrededor. Se lo explican pero no acaba de aclararse. Se enfada cuando le dicen que cuando sea mayor ya lo entenderá.

Le agobian las nuevas responsabilidades, pero también le molesta que la traten como a una niña. Necesita demostrarle a su madre que puede hacer las cosas sola, que no es necesario que siempre esté pendiente de ella.

Su cuerpo ha cambiado y se siente un poco extraña consigo misma y con los demás. No sabe muy bien porqué, pero su relación con los chicos ha cambiado. Le vino la menstruación a los once años. Su madre le regaló un ramo de flores y poniendo cara seria, se puso a explicarle lo que significaba. La cortó y le dijo que ya se lo habían explicado en clase.

Su abuela no vive con su madre. Le ha regalado un abrigo rojo. Es un poco pasado de moda, pero el color le encanta.

Hace poco su madre le pidió que fuera a casa de su abuela a llevarle una tarta. Había ido muchas veces con su madre y sabía ir sola. Su madre le repitió infinidad de veces lo que tenía que hacer: el recorrido, el que no se distrajera, que o anduviera absorta ni despreocupada.

Hacía frío. Se puso su abrigo rojo, metió la tarta en su mochila y se marchó camino de casa de su abuela.

Todo a su alrededor le parecía diferente. La calle, los escaparates, las personas. Pasó por el parque y escuchó música. Dudó. Pero la tentación era más fuerte. Se quedó absorta mirando, escuchando. De pronto se dio cuenta que había oscurecido, que todo era negro. Sintió mucho miedo. De lo grande e importante que se había sentido, ahora se sentía pequeña, muy pequeña. Estaba tan asustada que no encontraba el camino de salida. Cómo le hubiera gustado que en esos momentos hubiera estado su madre. Vio un taxi. Lo paró. Lo había visto hacer en las películas. Le dio la dirección. No llevaba dinero, pero se lo pediría a su abuela. Esta vez le ha salido bien, pero se da cuenta de que podría haber sido peligroso.

Caperucita Roja es una joven que lucha con los problemas de su adolescencia. Todo a su alrededor cambia. Ella también, pero se da cuenta que tienen que ir más despacio. No está preparada para digerir emocionalmente todo lo que le está sucediendo. Necesita a los adultos para ir haciéndose su propio camino.

Anabel, es una joven de trece años. Es alta, delgada, rubia. Es lista, obediente, educada. Come muy poco, tira los bocadillos que cada mañana le prepara su madre. Se provoca el vómito si cree que ha comido demasiado o si tiene sensación de estar llena. Sus padres la han descubierto, pero ella lo niega. Miente. No reconoce la gravedad, el peligro de sus actos. Niega la evidencia: su peso en la balanza. Sus padres están desconcertados. Siempre ha sido una niña tan perfecta... No entienden por qué lo hace. Anabel siente que sus padres no le comprenden, que la están siempre controlando. No la dejan ir sola a ninguna parte.

Lleva una ropa muy ancha. Camiseta, jersey. Sus formas de mujer quedan cubiertas, ocultas. No hay formas de pecho, ni de caderas. Percibo en su expresión tristeza, desamparo, indefensión.

El cambio le ha cogido desprevenida. Todo a su alrededor ha cambiado: su cuerpo, sus emociones, las expectativas que los demás tienen por ella. En su interior todo está movido, dando vueltas. Tiene la sensación como si su cuerpo fuera por un lado y su mente por otro. Ella quiere controlar, enfriar sus emociones, no necesitar nada. Se enfada, se cabrea cuando le señalo como se desvaloriza, cuando le indico que le quita importancia y valor a sus cosas, la poca confianza que tiene en ella, en cómo está más pendiente de las valoraciones de los demás que en las suyas propias. No está dispuesta a recibir nada de lo que le digo.

Es una buena deportista, buena estudiante, pero cada vez está más floja, más débil y cada vez come menos. Cada vez se niega más a escuchar, a recibir ayuda. Finalmente ha tenido que ser ingresada de urgencias.



Anabel quería hacer las cosas a su manera. Se equivocó y se asustó y no pudo reconocer, como en su momento hizo Caperucita Roja, que todavía no estaba preparada. Sintió tanto miedo que se hizo más pequeña, más frágil. Justo de lo que se revelaba. Parece que no supo aceptar que para sentirse fuerte, tiene que asumir su fragilidad.

En este intento de cada vez comer menos, se puede ver como reflejo de una cultura que elogia la delgadez y la fragilidad de las mujeres. Muchas mujeres localizan el punto de partida de su anorexia en una respuesta exagerada a las dietas y los ideales de feminidad. Anabel empezó a hacer dieta porque tenía un poco de barriga. Su madre también hacía dieta (me pregunto qué mujer no ha hecho dieta alguna vez).

En la adolescencia se produce un cambio externo, su propio cuerpo cambia, de una forma que no puede controlar. Su cuerpo toma formas, toma una identidad sexual. Anabel tuvo la primera regla a los once años. No quería que lo supiera nadie. Estuvo unos días triste.

Estos cambios producen en las jóvenes sentimientos de confusión, miedo e impotencia. Los cambios del cuerpo se asocian con un cambio en la posición que ocupaban en su mundo doméstico, escolar, entre sus amistades. Un cuerpo con curvas significa la adopción de una identidad sexual de chica. Estos cambios se pueden vivir como explosivos, sentirse fuera de lugar con lo aprendido con anterioridad y los nuevos sentimientos que generan el cambio, enormemente complicado.

Para Anabel, que se sentía tan confundida respecto de todo lo que le rodeaba, de todo lo que estaba pasando, que la renuncia a la comida fue un modo inmensamente satisfactorio de controlar la situación. Al trascender la sensación del hambre, trataba de ganar control sobre sus formas y sus necesidades físicas. Sentías su poder en su capacidad de ignorar el hambre. Pero con este poder de sobreponerse al hambre, de por resultado un a contradicción, porque en su mismo intento de ser fuerte, Anabel se debilitaba tanto que cada vez es menos independiente. Necesita que los otros se ocupen y se preocupen más por ella. En su afán de controlar su cuerpo, ese cuerpo que expresaba lo poco que se gustaba, se descontroló. Finalmente, la temida confusión, la invadió. Le está siendo muy difícil volver a colocar las piezas en su lugar.

Tanto la anoréxica, como la bulímica, reflejan una ambivalencia sobre la feminidad, una rebelión contra la feminización que en su forma particular expresa un rechazo y una exageración de la imagen. El rechazo de la comida que la vuelve extremadamente delgada. Al mismo tiempo esta delgadez parodia la pequeñez femenina. Es como si tuvieran un pie en cada camino: el que tiene que abandonar, la niña pre-adolescente y el que tiene que asumir, la joven atractiva.

Intentar equilibrar ambas tendencias: a) la ultra-feminidad: Ser objeto de ser miradas, la fragilidad, la preocupación por la imagen. b) el rechazo de la feminidad: Asumir la acción. Actividad que se expresa en una compulsión a sacar buenas notas, a destacarse en los deportes, en mantenerse en primera fila, cueste lo que cueste, en mostrarse fría, distante, dura.

La anoréxica será compadecida como patética, o vista con simpatía, pero en su lucha aparente por la ultra-feminidad, logra desexualizarse.

En su rechazo a la comida, está diciendo no.. Es su forma de mostrar su fuerza. Su delgadez, por otra parte, expresa fragilidad y precariedad, su confusión sobre la sexualidad y su interés en desaparecer (hay adolescentes que expresan su disconformidad entrando en la delincuencia, las drogas, la prostitución, sectas...) La adultez que les espera, es como si les sobrepasara, les desagradara y no pudieran elaborar otras formas de rebeldía más constructivas para ellas. Estos intentos de huir de una situación amenazante, pueden llevar casi hasta la propia destrucción.

"Tanto la anoréxica, como la bulímica, reflejan una ambivalencia sobre la feminidad, una rebelión contra la feminización que en su forma particular expresa un rechazo y una exageración de la imagen".

"Los intentos de huir de una situación amenazante, pueden llevar casi hasta la propia destrucción"

EL FENÓMENO MEDIÁTICO DE LA ANOREXIA

Marta Selva Masoliver (Drac Magic)

Normalmente se tiende a buscar ante cualquier fenómeno- y el de la anorexia en estos momentos se puede considerar un fenómeno- una serie de explicaciones que permitan normalizar una visión de las causas y de los efectos que restituyan ante todo, una cierta tranquilidad social. Cuando se desencadena un fenómeno de estas características, la inquietud que provoca en el "orden social" parece comportar una necesidad imperiosa de buscar las razones que lo han producido en todos los campos. A veces, debido a esto se hace de tal manera precipitadamente, que no ayuda en absoluto a garantizar que los pasos que se den, sean unos pasos operativos para remediar la situación que se ha provocado.

Bien al contrario, parece que a veces el objetivo se acabe en la reacción inmediata, que da a entender que todo está, por el solo hecho de hablarlo, bajo control. Esto, a menudo, en lo que concierne a los medios de comunicación, concretamente con la transmisión de conocimientos reales que puedan situar el problema de las causas que el origen de la problemática lleva a confundir las estrategias e impacencias de difusión, a veces no exentas de una cierta posición morbosa, de les causes que lo originan y la problemática de las actuaciones preventivas y curativas

Si nos detenemos en los análisis que se han hecho respecto a la influencia de los medios de comunicación con relación a la expansión de la anorexia, podemos observar que esta precipitación ya señalada, ha facilitado una serie de explicaciones demasiado simples y excesivamente superficiales. Resumiendo podríamos decir que la culpa de todo en el ámbito de divulgación mediática la tiene exclusivamente o en gran parte, la imposición de cánones estáticos, impuestos desde aquellos sectores que conforman modelos que difunden unos cuerpos femeninos de medidas absolutamente antinaturales y absolutamente anti-saludables.

Aquí deberíamos advertir aun a riesgo de simplificar más, la absoluta culpabilización a las órdenes de las tallas de la ropa destinada a consumo femenino juvenil. Con esto estaríamos totalmente de acuerdo pero consideramos que quedarnos en este punto es minimizar las responsabilidades y no atender a cuales son los substratos que estos cánones estilísticos movilizan consciente o inconscientemente. Lo cierto es que el tema de las tallas, el tema de la imagen depauperada de cuerpos vestidos por los mejores modistos, diseñadores y diseñadoras cae sobre una cultura que de hecho ha impuesto a las mujeres la experiencia de un cuerpo problemático. Un cuerpo que siempre debe ser "tratado" y no vivido, un cuerpo que es advertido por la publicidad, por ejemplo como un espacio de intervención y de "corrección", un cuerpo que debe esconder su particularización y significación femenina para poder responder a las expectativas de la mirada masculina que es en definitiva a que rige el universo mental de la representación audiovisual.

Cuerpos que han de moldearse, cremas para adelgazar, dietas laxantes (dicho sea de paso que parece que todos estemos estreñidas según la patología publicitaria, por ejemplo), cremas de todo tipo que escondan la topografía del tiempo inscrita en nuestras pieles, tintes, compresas que eviten que se note nuestra variable menstruación. Todo en una operación de confusión creada entre el bienestar real de las mujeres con nuestros cuerpos a partir de la gestión diferenciada de nuestros deseos y ocultación de los signos que molestan a la mirada masculina, que parece aun incuestionable que nos legitime.

En la representación que de la mujer ha construido imaginario desde los medios de comunicación de masas, la gran negación ha sido la experiencia del deseo femenino. Un deseo negado paradójicamente desde la irrupción de unas presencias femeninas codificadas en su representación simplemente a partir de la gratificación de los otros, ya sea la mirada, ya sea el bienestar. Esta desviación del placer de las mujeres hacia la satisfacción transferida a los demás ha conducido a la construcción- y a la visibilización- de cuerpos sin información, de cuerpos sin experiencia. La señal de la experiencia en el cuerpo femenino, no interesa.

El cuerpo femenino está en nuestra cultura pensado para ser transitado, transitado por los deseos de los otros o de las miradas de los otros. Así el contrasentido se manifiesta en una cultura que ha instalado aparentemente el cuerpo en el centro - la cultura del cuerpo, dicen, pero que en realidad son cuerpos sin palabras, cuerpos que no ofrecen información de lo que en realidad constituye su experiencia. El aprendizaje que los medios de comunicación ofrecen, redundante más que crea, imaginario y anula simbólico referencial de los cuerpos de las mujeres. Niega una relación históri-

"Esta desviación del placer de las mujeres hacia la satisfacción transferida a los demás ha conducido a la construcción- y a la visibilización- de cuerpos sin información, de cuerpos sin experiencia. La señal de la experiencia en el cuerpo femenino, no interesa".

ca con el cuerpo, siega experiencia. Y negando la historia de cada cuerpo, cada episodio vital que en le se expresa de cada crecimiento vertical o horizontal, cada emergencia, pliegue y expresión diferenciadora, queden en silencio y esto, como se ha visto tiene un coste alto después. En la anorexia hay una manifiesta negación del cambio en el cuerpo, de su historia, por tanto. Los medios de comunicación cumplen la función de instrumentalizar a favor suyo estos aspectos de la cultura patriarcal (diseminada en muchas culturas) y perfeccionan con la insistencia en la pictogramatización física de los cuerpos femeninos un viejo deseo de negación sistemática del otro, que solo es tolerada cuando resulta gratificante a los esquemas que rigen sus deseos voyerísticos: o es la mujer espectáculo o es la no-mujer.

No es sólo en los medios de comunicación donde se cuece este amargo resultado patológico sin que los medios son unos más de los discursos que emiten representaciones y modelos de una femineidad que se ha caracterizado por la negación del placer y de la experiencia histórica femenina, negando su existencia y si no malignizándolas.

Escoger por parte de una chica estandarizada (la anorexia como una enfermedad de nuestro tiempo) es al fin y al cabo un acto de asunción incondicional de una parámetro de modernidad que también tiene su premio mediático. Un acto o unos actos con efectos monstruosos porque materializan con todo el horror una reacción frente a las propuestas de negación de ser cuerpo, que nos ponen en contacto con lo que queremos decir cuando hablamos de cuerpos perfectos

Convendría por tanto, que nos parásemos también a pensar en este efecto de reconocimiento social que los medios de comunicación ofrecen a algunas pacientes anoráxicas. Utilizando métodos del todo impresentable en la gran mayoría de los casos y basándose en la espectacularización, crean escenarios de exhibición y protagonismo que no proponen otra cosa que una falsa gratificación e inducción identificatoria, gracias a la morbosidad con la que señalan los casos y la gente que lo sufre.

Volviendo al orden de cosas anterior hay que insistir como la falta de tradición en la representación de la satisfacción del deseo autónomo es hoy aun irrepresentado en los medios de comunicación de forma positiva y tiene aun el signo de la furtividad y de la peculiar extravagancia de las raras.

El cuerpo, como dice Luisa Fortes, es lo más próximo que tenemos y finalmente ante la negación de su razón de ser, reacciona patológicamente expandiéndose mórbidamente o retrayéndose también esto. Hay que reconducir esta falacia de la cultura del cuerpo a favor de la experiencia del cuerpo, a favor de la cultura de respeto que finalmente de autoridad a su expresión diferenciada y con capacidad relacional basada en el reconocimiento de los deseos y placeres felizmente inscritos en la topografía física de cada una.

Extinguiendo DIFERENCIAS

Margarita López Carrillo

La anorexia se ha convertido en un problema de salud pública. No sé si esto se debe al crecimiento alarmante del mortífero síndrome o a la creciente alarma social que éste provoca (con o sin aumento real de la incidencia). Cualquiera que sea la situación me da base para hacerme una pregunta que es además una sospecha.

En occidente, y en concreto en nuestro país, en los últimos 40 años, cada vez más, las mujeres hacemos y estamos en lo que antes sólo hacían y estaban los hombres. No sólo nos hemos incorporado masivamente al trabajo remunerado; hemos tomado por asalto profesiones enteras, y en otras nos vamos introduciendo un poco más cada día, y hemos adquirido numerosos rasgos de autonomía nada desdeñables: nos vamos de casa de los padres, no sólo para casarnos, salimos solas de noche, conducimos nuestro propio coche, firmamos nuestros propios cheques, fumamos y bebemos si nos gusta, y decidimos cuando donde y con quien nos relacionamos sexualmente, sin por todo ello ser señaladas y rechazadas por la comunidad como antaño.

Todo eso es tan justo y tan cierto que puede ocultar, para un ojo poco entrenado, el hecho de que no va acompañado (más bien al contrario) de un ascenso en la escala de valores de nuestra sociedad de los tradicionalmente considerados femeninos: el interés por los otros, por las relaciones, el cuidado de las personas, la compasión, la apertura, el bien común, la capacidad para repartir y compartir, para dar la vida... En realidad, lo que queda claro para un ojo mínimamente avisado es que a las mujeres de hoy lo que de verdad se nos permite es ser hombres.



"La desviación del placer de las mujeres hacia la satisfacción transferida a los demás ha conducido a la construcción y visibilización de cuerpos sin información, sin experiencia. La señal de la experiencia en el cuerpo femenino, no interesa".

"Convendría por tanto, que nos parásemos también a pensar en este efecto de reconocimiento social que los medios de comunicación ofrecen a algunas pacientes anoréxicas"

"¿Es acaso la anorexia, mirada como fenómeno social ampliando las motivaciones particulares de las mujeres que la sufren: sus circunstancias familiares, psicológicas, sus historias personales, etc- un intento desesperado (y suicida) de desbaratarse del último obstáculo para la igualdad?"

Desde esta óptica me planteo mi pregunta-sospecha:

¿Es acaso la anorexia, mirada como fenómeno social ampliando las motivaciones particulares de las mujeres que la sufren: sus circunstancias familiares, psicológicas, sus historias personales, etc- un intento desesperado (y suicida) de deshacerse del último obstáculo para la igualdad?. ¿Esa determinación obstinada y ascética de mantener el cuerpo en el estricto límite de la indefinición sexual, de eliminar las curvas y la grasa diferencial, de alejarlo de la aptitud para la reproducción (una de las primeras cosas que pierden las anoréxicas además de peso es la regla), puede acaso interpretarse como el deseo de deshacerse de la rémora, del último vestigio de la diferencia, o sea, del cuerpo de mujer?. ¿Podría decirse que lo que la anoréxica, en su anhelo de negar el cuerpo, busca no es ser hombre sino precisamente, fundamentalmente, no ser mujer?

Esta es mi pregunta.

BIBLIOGRAFIA

Bayo Borrás, Regina: *Psicoterapia psicoanalítica con adolescentes. Rebeldes ¿sin? causa*. Revista "Clínica y Salud". Año 8, Vol.VIII, núm.2, 1997.Col.Oficial de Psicólogos de Madrid.

Bayo-Borrás, Regina: *Educación Sexual*. Col. Tu Hijo. Ed. Planeta Agostini, Barcelona, 1995.

Burin, Mabel y cols: *Estudio sobre la objetividad femenina*. Mujeres y salud mental. Grupo Editor Latinoamericano, Buenos Aires, 1987.

Dio Bleichmar, Emilce: *El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad*. Editorial Siglo XXI, Madrid, 1991.

Dio Bleichmar, Emilce: *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Editorial Paidós, Barcelona, 1997.

Doltó, Françoise: *Palabras para adolescentes o El complejo de la langosta*. Editorial Atlántida, Buenos Aires, 1995.

Doltó, F.: *Sexualidad femenina.Líbido, erotismo, frigidez*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1982.

Freixas,Laura(ed): *Madres e Hijas*. Editorial Anagrama,, Barcelona, 1996.

García Arzeno, M.E.: *El síndrome de la niña púber*. Editorial Paidós.Buenos Aires, 1986.

González de Chávez, A: *La relación madre-hija*. Primeras jornadas Mujer y Salud Mental.Serie Documentos, núm.6.Instituto de la Mujer, Madrid, mayo 1985.

Kanzyper, Luis: *La confrontación generacional*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1997

Langer, Marie: *Maternidad y sexo*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1997.

Tuber, Silvia: *La muerte y lo imaginario en la adolescencia*. Editorial Saltés, Madrid, 1982.

Elizabeth Debol y col. *La revolución en las relaciones madre-hija*. Editorial Paidós, contextos, 1994.

J. Corbella y Carme Valls. *Ante una edad difícil*. Ed.Folio.Barcelona, 1992.

R.Carré, R.Smith y Carmen Valls Llobet: *En busca del equilibrio*. Ed Círculo de Lectores. Galaxia Gutemberg. 1996

Próximo Dossier

5

**AUTOCONOCIMIENTO:
LA MEJOR AYUDA PARA TODA
LA VIDA DE UNA MUJER - Historia, Teoría y Práctica de la
transmisión de conocimientos esenciales entre mujeres.
Coordinan: Vita Arrufat, Consuelo Catalá y Leonor Taboada**

mujeres
ms
ahud

CÁNCER DE MAMA TAMOXIFENO EN MUJERES SANAS. ¿POR QUÉ?

MENSAJE DE LA "NATIONAL WOMEN'S HEALTH NETWORK".
Washington, Mayo 1999

(Traducción de M^a José Hernández Ortiz)

Introducción

El Tamoxifeno es el único fármaco conocido para prevenir el cáncer. Se han realizado tres grandes ensayos clínicos para su estudio. En uno de ellos se demostró que reduce el riesgo de cáncer de mama en un 45%. Cuando se anunciaron estos resultados, en Abril del 98, el Instituto Nacional del Cáncer (INC) de EEUU lo describió como "extraordinario". La FDA se lanzó a aprobar el Tamoxifeno en Octubre del 98. A pesar de ello la National Women's Health Network (NWHN) ha mantenido dudas sobre el uso generalizado de Tamoxifeno por mujeres sanas. ¿Por qué?

¿Qué es el Tamoxifeno y por qué se estudia en mujeres sanas?

Se trata de un estrógeno sintético que tiene efecto antiestrogénico en ciertas partes del cuerpo. En 1977 fue aprobado para su utilización en mujeres con un cáncer avanzado. Estudios posteriores demostraron que el efecto antiestrogénico podría suprimir la recurrencia del cáncer de mama en mujeres con la enfermedad en un estadio inicial localizado. Los investigadores también se dieron cuenta de que el Tamoxifeno parecía disminuir el riesgo de un nuevo cáncer de mama en la mama sana. Esta experiencia con las supervivientes del cáncer de mama condujo a algunos oncólogos a proponer probar el Tamoxifeno como prevención en mujeres sin cáncer de mama.

¿Cuáles son los efectos perjudiciales del Tamoxifeno?

Se ha demostrado que el Tamoxifeno aumenta el riesgo de cáncer de endometrio en mujeres con útero. También produce trombosis sanguínea y accidentes cerebrovasculares. Ambas condiciones pueden ser mortales. El riesgo a corto plazo de que se produzcan estas complicaciones es de un 2% en 4 años. La cirugía por cataratas también es más frecuente en mujeres sanas que toman Tamoxifeno. Comparado con los de la quimioterapia por cáncer, estos riesgos parecen mínimos, pero cuando lo comparamos con otras técnicas de prevención aceptadas, como las vacunas, beber agua

limpia y comer menos sal, el Tamoxifeno parece muy peligroso. Otro riesgo preocupante para mujeres sanas que contemplan el uso a largo plazo, es que en las mujeres con cáncer de mama que usan Tamoxifeno más de 5 años, hay una mayor probabilidad de recurrencia.

¿Que es lo que demuestran los ensayos clínicos del Tamoxifeno en mujeres sanas?

El estudio del INC, que es el mayor y el mejor conocido de los tres ensayos, ha estudiado el cáncer de mama en mujeres sanas. 13.388 mujeres tomaron parte en este ensayo clínico. La mitad tomaron Tamoxifeno y la otra mitad tomaron un placebo. Después de 4 años, 154 mujeres tratadas con placebo desarrollaron cáncer de mama infiltrante, en comparación con 85 mujeres que tomaban Tamoxifeno. Esto representa un 45% de reducción en el riesgo relativo de desarrollar cáncer infiltrante. Sin embargo, visto de otra manera, en 4 años, el 98% de mujeres que tomaron placebo no desarrollaron cáncer de mama en comparación con el 99% de las mujeres tratadas con Tamoxifeno (un 1% de reducción en el número real de mujeres que desarrollaron cáncer de mama). El estudio del INC también demostró que las mujeres de más de 50 años, con útero, tenían un 2,2% de posibilidades de complicaciones serias y un 2% de prevenir tanto el cáncer infiltrante de mama como el no infiltrante, en un periodo de 4 años.

Los otros dos ensayos se realizaron en Gran Bretaña e Italia. Ambos fueron más pequeños y permitían la utilización de otros tipos de hormonas durante el estudio, lo que hace más difícil determinar los efectos reales del Tamoxifeno. Sin embargo, ninguno de los ensayos encontró impacto alguno del Tamoxifeno en el desarrollo del cáncer de mama, lo que sugiere que los efectos beneficiosos que se encontraron en el ensayo del INC podrían no poder generalizarse a otras poblaciones, o a otras mujeres. Por ejemplo, sólo 3% de las mujeres en el ensayo del INC eran mujeres de color y por tanto no es posible concluir que el Tamoxifeno ha demostrado reducir el riesgo de cáncer de mama en mujeres no blancas.

¿A quien podría ayudar el Tamoxifeno?

Los fabricantes de Tamoxifeno animan a las mujeres a realizar un test

de valoración personal de riesgo y consideran que pueden tomar Tamoxifeno las mujeres con una puntuación de 1,7 o mayor. No estamos de acuerdo. Si un gran número de mujeres con una puntuación de riesgo de 1,7 toman Tamoxifeno, muchas más mujeres podrían ser dañadas que beneficiadas por el fármaco.

La NWHN cree que las mujeres con carcinoma lobulillar in situ (una condición precancerosa) y las mujeres con historia familiar muy cargada, con varias parientes diagnosticadas de cáncer de mama antes de la menopausia, podrían considerar razonablemente tomar Tamoxifeno. Pero no debería usarse más de 5 años.

¿Qué mujeres sanas no deberían tomar Tamoxifeno?

¡La mayoría de nosotras! Las mujeres que no tienen un riesgo aumentado de cáncer de mama podrían experimentar, como grupo, más daño que beneficio. Es más: la mayoría de las mujeres con riesgo "incrementado" tampoco se beneficiarían. El ensayo del INC demostró que las mujeres con doble riesgo que la mujer media de su misma edad, tenían las mismas probabilidades de ser perjudicadas que de ser ayudadas por el Tamoxifeno. Aunque una mujer individual puede apostar que ella estará entre el 2% de mujeres beneficiadas, en general, las mujeres con riesgo "incrementado" se beneficiarán con el Tamoxifeno.

Para más información sobre el equívoco anuncio de Zeneca, que ha sido forzado por la FDA in EEUU a retirar el anuncio del producto en una revista femenina, por favor contactar con la National Women's Health Network, 514 10th St NW, Washington DC 20004, EEUU o con el Colectivo de Mujeres de Boston, PO Box 192, West Somerville, MA 02144, USA. La NWHN dispone también de información impresa sobre el Tamoxifeno para mujeres sanas y/o referencias sobre los tres ensayos discutidos rápidamente en estos folios.

Para más información sobre quien puede considerarse dentro del grupo de riesgo, la NWHN recomienda "Comprendiendo el riesgo de cáncer de mama" de Patricia T. Kelly, 1991. Temple University Press. Para más información sobre el cáncer de mama en general, la NWHN recomienda "El libro de la mama" de la Dra. Susan Love, segunda edición 1995, Addison-Wesley Publishing Company.

ABC de la Prevención de la osteoporosis en las mujeres

Jerelynn Prior

Endocrinóloga.

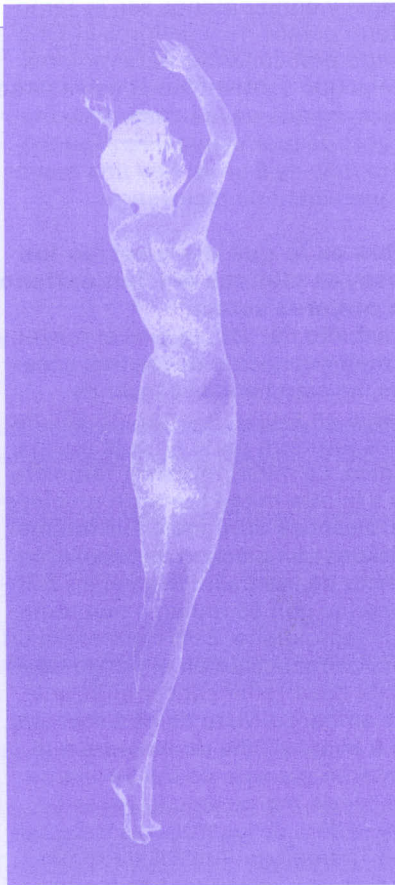
Universidad de Vancouver. Canadá.

Nosotras mismas podemos aumentar la calidad, cantidad y fuerza de nuestros huesos para prevenir la osteoporosis (debilidad de los huesos con riesgo de rotura y de fractura), si entendemos las causas de las pérdidas o ganancias del hueso y escogemos formas saludables de vida.

A de activa. Los huesos se construyen diariamente porque existe sobre ellos la fuerza de la gravedad y de los músculos. Las personas activas tienen un mejor equilibrio y caen menos. entre formación y pérdida y pierden mucha menos masa ósea. La actividad no exige ser un atleta: significa pasear, subir escaleras u otros ejercicios durante media a una hora la mayoría de los días. ¡Haga actividad física para divertirse!

B de base muscular. Ser o conseguir este ideal cuerpo de mujer que vemos en las modelos es muy duro para los huesos. Los huesos sanos requieren una musculatura normal y un peso y una grasa corporal normal. Siempre que se pierde peso se pierde algo de masa ósea, incluso con una dieta saludable. Por eso, si desea perder peso, hágalo lentamente haciendo más ejercicio y supliendo su dieta con calcio, vitamina B y preparados polivitamínicos.

C de calcio. El calcio es el componente esencial del hueso. Y siempre va unido a algunas sustancias transportadas como pueden ser el carbonato o el citrato. Lo que cuenta es el peso del calcio en sí mismo (calcio elemental). Las mujeres jóvenes necesitan por lo menos 1000mg./día de calcio elemental para tener huesos sanos. Este se puede obtener de tres unidades de lácteos o alimentos enriquecidos con calcio (cada uno proporciona 300mg. de calcio). Si está delgada, estresada, perdiendo peso, o las menstruaciones no son perfectas, añada a su comida las tabletas de calcio, tomadas la mitad con la comida y la mitad al irse a dormir, lo que proporciona unos 1000mg. al día



de calcio elemental extra. El calcio extra ralentiza la pérdida de hueso.

D de vitamina D. La vitamina D, que nuestra piel produce a través del sol, es necesaria para que nuestros cuerpos puedan aprovechar todo el calcio que ingerimos. La mayoría de nosotros en edades jóvenes necesitamos unas 400 unidades internacionales de vitamina D que es fácil de conseguir a través de algunos preparados polivitamínicos. Sin embargo a partir de los 60 años existen unas necesidades aumentadas de vitamina D, que dependen individualmente y por lo tanto deben ser reguladas con suplementos crecientes según criterios médicos.

E de estrés. ¿Una forma de vivir positiva y relajada puede ayudar a nuestros huesos? Sí. Cuando estamos tensas, deprimidas o preocupadas nuestros cuerpos producen demasiado cortisol, una hormona de estrés que produce pérdida de masa ósea y puede interferir con los ciclos menstruales normales.

F de fertilidad. Esto no significa que usted deba tener hijo. Significa que usted necesita producir un óvulo cada mes para que exista una buena formación ósea, y que la progesterona estimula la ovulación. La progesterona estimula los osteoblastos de los huesos formando células que producen nuevos huesos. El período menstrual se presenta cada 3 a 5 semanas (lo que significa que usted va produciendo bastantes estrógenos, la otra hormona importante para las mujeres). Si tienes ciclos ovulatorios, deberías reconocerlos por las sensaciones que se presentan una semana antes de la regla. Las sensaciones que indican que se ha ovulado son una ligera tensión mamaria cerca de la axila, así como alguna hinchazón o cambios de humor. Si no se ovula regularmente se puede tomar progesterona en la segunda parte del ciclo durante quince días.

G de generar buenos hábitos: Esto significa conseguir alimentarse y dormir de forma regular, evitar o dejar de fumar, no beber más de tres bebidas al día que contengan cafeína (café, té fuerte o colas) o más de una bebida al día que contenga alcohol. Los cigarrillos, la dosis alta de cafeína y exceso de alcohol, pueden producir pérdida de masa ósea.

Este alfabeto para la prevención de la osteoporosis nos indica cuáles son las vías prácticas para prevenir la pérdida de masa ósea a medida que aumenta la edad. Son también normas de sentido común para mantener una vida saludable.

Si este ABC se empieza a seguir desde edades jóvenes se puede llegar a la perimenopausia y a la menopausia (el período de cambio antes del final del período menstrual y un año después) con una cantidad extra de masa ósea por lo que la pérdida de masa ósea que en este momento de la vida se puede presentar, sin arriesgarse a fracturas de huesos.

(Adaptado de Women's Health Writings 1995,1(5): 2 para CAPS, Marzo de 1999).

Llamarse María, un riesgo para la salud



Mª José Hernández Ortiz

Hay grandes errores médicos por una simple confusión derecha izquierda y otros no menos grandes por la falta de filiación adecuada de las

pacientes. Este es el caso ocurrido recientemente en Córdoba en donde le fue extirpado el útero con el diagnóstico de cáncer, a una paciente gestante sana, únicamente por la coincidencia de nombres. En España tenemos una profusa cantidad de nombres (en mi caso constan 3 en el DNI) y dos apellidos que, en el peor de los casos, pueden ser compuestos. Además, por el hecho de tener una cultura muy diversificada, existen nombres idénticos que se escriben de formas variadas. La mayoría de las mujeres de más de 20 años tenemos un María delante de otro nombre, a veces seguido de un "del" : Mª del Pilar, Mª del Carmen. Con frecuencia, el María se apostrofa como Mª, pero hay quien lo escribe M. o MA.. Pero además, hay muchos diminutivos que a veces tienen entidad propia, como Paco, Maribel... En muchas ocasiones, sin embargo, los nombres y apellidos se repiten: Pilar García López, Juana Pérez Martínez...etc. Para terminar de complicar el cuadro, muchos médicos escriben los nombres con minúsculas y con mucha frecuencia con letras mala y con prisas y hay que sumar los errores de transcripción que se cometen involuntariamente. Todo esto puede llevar en algunos casos hasta a un 30% de errores (dato que se recoge solamente del archivo de Anatomía Patológica de un hospital de la red del Insalud, que de forma particular se ha preocupado del problema). Si se sumaran los errores del resto de las instituciones por los que una persona puede pasar, probablemente se podría concluir que todo el mundo tiene algún error en su registro en algún punto. Y el problema no son principalmente los humanos que tienen que identificar en un momento determinado a una persona, sino los ordenadores que, como no son inteligentes, no identifican que García y Garrca son lo mismo o que M. Carmen Gacia es la misma que Mª Carmen García o Mª del Carmen García. También está el problema de los



(porque los ordenadores no son inteligentes)

números. Todos tenemos un número de la SS, pero podemos tener varios si hemos estado incluidos en la cartilla del padre y/o la del conyuge. Además, cuando la misma persona va a su centro de Salud, a su unidad especializada o a su hospital correspondiente, recibe 3 números de historia clínica diferentes que siguen criterios diseñados por el centro y que no son en absoluto homogéneos entre ellos. Este número puede multiplicarse si uno se ha cambiado de dirección una o más veces. Por lo tanto, estos números, cuando constan, se mantienen en los diferentes informes, de tal manera que una persona puede estar en un archivo con múltiples números de Historias Clínicas diferentes, lo que hace inútil la búsqueda de historias completas con el número de registro de un solo centro. El único número que casi nunca consta y que es el único verdaderamente propio y común a todos los españoles, y por ende a todos los beneficiarios del sistema de Salud, es el DNI. Esta gran confusión de nombres y números a veces tiene consecuencias catastróficas y, en el mejor de los casos, conlleva una enorme pérdida de tiempo intentar recuperar a través de los ordenadores, los datos de la historia previa de un paciente. Las ventajas de tener la historia completa del paciente con todos sus informes delante son obvias: se ahorran exploraciones innecesarias, muchos errores, incoherencias y sobre todo mucho dinero.

Creemos que es obligación del sistema de salud establecer una norma común para el registro de pacientes en los ordenadores. Con

unas pocas normas sencillas, establecidas de forma generalizada, se podrían solucionar muchos problemas leves y graves de los que existen en nuestro sistema de salud.

PROPUESTAS:

- Generalizar el uso de pegatinas electrónicas con los datos correctos del paciente. Estandarizar el contenido de las pegatinas en todos los centros del Insalud.
- En su defecto exigir la escritura de los nombres en letras mayúsculas y a ser posible deletreada por el propio paciente.
- Tomar medidas para la corrección de todos los errores en la identificación de pacientes que actualmente existen en los ordenadores. Fomentar los programas para la limpieza de errores de archivos en todos los centros.
- Unificar la numeración existente y hacerla común a todos los centros de tal manera que cada persona tenga un único número de identificación para la Seguridad Social, independientemente del centro al que acuda. El DNI sería el número ideal ya que es generalizado y con mucha frecuencia memorizado, si se hace obligatorio el DNI desde el nacimiento.
- En su defecto, para evitar el problema de la duplicación de los nombres, se debe exigir acompañar siempre el nombre con la edad o fecha de nacimiento del paciente o DNI.
- Evitar en la medida de lo posible poner María delante del nombre y mucho menos María "del": el ahorro de dígitos evitará muchos errores de transcripción. Pocos nombres femeninos podrían ser una excepción: María José, Jesús, Cristo, Cruz...etc., . En el resto, el María no aporta nada a la personalidad del nombre.
- Exigir la corrección inmediata de todos los errores que se perciban en cualquiera de los puntos en los que se asista al paciente, cotejando los datos con el propio paciente. Hacer llegar a la población la importancia de una adecuada filiación como medio para obtener una asistencia de mejor calidad.

María José Hernández Ortiz, Patóloga, Hospital Son Dureta.

El caos de los Medicamentos Genéricos

¿ÚLCERAS IGUALITARIAS?

Mercedes Barón Crespo y Jaime Serrano Calderón, médicos de Atención Primaria, Cádiz

A partir de las medidas políticas propuestas por las administraciones de Servicios de Salud- tanto por su valor terapéutico como por su repercusión sobre los presupuestos - ha comenzado una carrera de diferentes promociones y ajustes de precios por parte de los laboratorios y cónclaves de multinacionales con el consenso de la Comisiones de Farmacia y Medicamentos, que no se ajusta a una práctica médica racional de los facultativos. Ante tanta variedad de nombres y precios, la confusión aumenta para médicos y usuarios.

La usuaria o el usuario se preguntan: ¿Cómo es posible que sea igual de buena para mi úlcera una caja de pastillas de 14 unidades de 970 pesetas que otra de 4700?; ¿quién saca provecho de esas exageradas diferencias?; ¿son igualmente eficientes los productos?; ¿por qué, en la botica unas veces me dan el que pone la receta y otras veces otro, si no cuestan lo mismo?

Estos interrogantes, junto a otros que salen del marco de este espacio, son ingredientes ideales para aumentar más, si cabe, la desconfianza de los ciudadanos que más precisan de los Servicios Públicos (a los que mantienen) y la de los profesionales que se sienten marionetas entre las cuerdas de las Comisiones de Farmacia y Terapéutica y la promiscuidad y confusión existente entre las diferentes líneas de venta de las multinacionales de farmacia.

Ni usuarios ni médicos pueden mantener la confianza ante una situación como la actual. La

PRINCIPIO ACTIVO OMEPRAZOL	
NOMBRE COMERCIAL BEL MAZOL 20mg.	PRECIO
AUDAZOL 14cp	4.791 pts.
AULCER.....	4.791 pts.
AULCER28cp.....	5.305 pts.
CEPRANDAL 20mg. 14cp.....	4.159 pts.
CEPRANDAL 20mg. 28cp.....	5.329 pts.
ELGAM 20mg. 14cp.....	3.723 pts.
ELGAM 20mg. 28cp.....	4.995 pts.
EMEPROTON 20mg. 14cp.....	3.196 pts.
EMEPROTON 20mg. 28cp.....	5.329 pts.
BELMAZOL 20mg. 14cp.....	950 pts.
BELMAZOL 20mg. 28cp.....	4.950 pts.
GASTRIMUT 20mg.....	3.647 pts.
GASTRIMUT 20mg.....	5.306 pts.
INDURGAN 20mg.....	4.791 pts.
INDURGAN 20mg.....	8.624 pts.
MIOL 20mg.14cp.....	4.791 pts.
MOPRAL 20mg. 14cp.....	4.791 pts.
NORPRAMIN 20mg.....	2.660 pts.
NORPRAMIN 20mg.....	3.781 pts.
NUCLOSINA 20mg 14.cp.....	3.269 pts.
NUCLOSINA 20mg 28cp.....	1.997 pts.
OMAPREN 20mg. 14cp.....	4.791 pts.
OMPRAnty 20mg.14cp.....	4.092 pts.
OMPRAnty 20mg. 28cp.....	7.633 pts.
PARIZAC 20mg. 14cp.....	4.791 pts.
PEPTICUM 20mg. 14cp.....	4.791 pts.
PEPTICUM 20mg. 28cp.....	7.666 pts.
PRYSMA 20mg.14cp.....	2.771 pts.
PRYSMA 20mg.28cp.....	4.619 pts.
SANAMIDOL 20mg. 14cp.....	2.836 pts.
SANAMIDOL 20mg. 28cp.....	5.300 pts.
ZIMOR 20mg. 14cp.....	3.000 pts.
ZIMOR 20mg. 28cp.....	4.700 pts.
ULCESEP 20mg. 14cp.....	4.791 pts.
ULCESEP 20mg. 28cp.....	5.305 pts.
SECRREPINA 14cp.....	4.695 pts.
ULCERAL 20mg. 14cp.....	3.647 pts.
ULCERAL 20mg. 28cp.....	5.673 pts.

única lógica reside en instituir la prescripción de genéricos puros y la unificación de precios.

Hemos seleccionado un ejemplo que permite comprobar la fuerza de los argumentos anteriores sólo con echar un vistazo a la

disparidad de precios que presenta un mismo principio activo, "Omeprazol", uno de los fármacos de mayor indicación y uso en alteraciones gástricas en Atención Primaria de Salud, cuyo precio varía... ¡entre 950 y 4971 pesetas por 14 cápsulas!.

COMBATIR EL MIEDO EN TIEMPOS DE GUERRA

APOYO ACTIVO A MUJERES PARA SUPERAR EL MIEDO.

Informe de actividades del 25 de marzo al 24 de abril de 1999.

Centro Autónomo de Mujeres Contra la Violencia Sexual, Belgrado

Tras la primera noche de bombardeos, el 24 de marzo, se decretó el estado de guerra. El miedo se convirtió en un compañero de la vida durante la noche. Las activistas del Centro de Mujeres decidieron empezar a telefonar a mujeres para preguntarles cómo se encontraban, para ofrecerles un espacio para vencer sus miedos. Hasta el día de hoy, durante seis años ya, el trabajo del Centro Autónomo de Mujeres se ha sustentado en el principio ético que implica que el servicio se presta a las mujeres cuando lo solicitan, cuando llaman o vienen al Centro. Pero el miedo durante el periodo de guerra ha cambiado las fronteras entre lo público y lo privado y por eso nos hemos saltado este criterio. Cualquier mujer se convertía en cliente potencial, al menos por un momento. Poner en contacto a unas con otras, telefonar, preguntar a las mujeres cómo se sienten eran ahora actividades legítimas del Centro de Mujeres.

Una vez más la solidaridad entre mujeres ha inspirado a muchas de ellas. Así es como empezamos el apoyo telefónico a mujeres para vencer el miedo.

- Consejo activo por teléfono.

El trabajo de consejo por teléfono está basado en los principios feministas del consejo psicológico así como en las experiencias de trabajo sobre el miedo con mujeres en la guerra de Bosnia llevadas a cabo por las terapeutas del Centro de Terapia para Mujeres Medica Zenica, de Bosnia Herzegovina.

El equipo de consejo sobre el miedo decidió emprender las llamadas activas a mujeres por varias razones. Primero, porque en las situaciones bélicas las mujeres tienen más dificultades para desplazarse y apenas si salen de casa.

Segundo porque perciben su casa como el único lugar seguro la mayor parte del tiempo. Por eso, la factura de teléfono es abonada por el Centro de Mujeres, aspecto importante habida cuenta de que en tiempo de guerra la pobreza aumenta y las mujeres no pueden permitirse estar hablando tranquilamente si saben que luego no podrán abonar la factura.

- Registrar los sentimientos de miedo.

El Centro Autónomo de Mujeres Contra la Violencia Sexual desde su fundación, en 1993, asume una política antiguerra y antimilitarista, cree en la multinacionalidad así como en la extensión de la solidaridad a las mujeres del otro lado de la línea de frente. En la situación actual, el Centro registra los sentimientos de las mujeres que sienten



miedo ante las bombas de la OTAN y la situación de guerra en general, así como los sentimientos de las mujeres de Pristina y otras zonas de Kosovo que están experimentando procesos específicos de miedo, terror y dolor.

- Registro de llamadas. En los primeros 25 días laborables cinco consejeras prestaron consejo telefónico por teléfono a mujeres de 34 ciudades de la R.F. de Yugoslavia. Según las estadísticas del Centro 232 sesiones de consejo telefónico atendieron a mujeres de Belgrado y otras ciudades incluyendo a mujeres de las regiones de Voivodina, Sandzak, Montenegro y Kosovo. Del conjunto de llamadas el 87 % partieron del Centro.

- Registro de declaraciones de miedo.

El Centro de Mujeres lleva a cabo un registro de todos los tipos y formas en que se manifiesta el miedo en el cuerpo, en sueños, en la conducta, en los pensamientos. A partir de las declaraciones es fácil concluir que la vida de las mujeres ha cambiado, que los estados emocionales cambian con frecuencia durante el día, que las emociones dominantes son la desesperación y la ansiedad así como la tendencia a sobrevivir y adaptarse a las limitadas condiciones de vida. "Siento un miedo horrible", "temo la noche", "me da miedo ir más allá del supermercado", "no salgo", "duermo en casa de una amiga", "no me puedo concentrar", "soy hipersensible a los ruidos", "tengo miedo por la movilización de mi hermano", "siento náuseas cuando suenan las sirenas", "he perdido 4 kilos y me encuentro psicológicamente destrozada" "cada noche que voy al refugio me siento mal", "cuando veo soldados en la calle me estremezco", "siento que he descarrilado, mi vida ha cambiado por completo", "tengo miedo al futuro", "tomo habitualmente somníferos", "duermo vestida", "los niños en el refugio están muy perturbados", "en mi trabajo los hombres han empezado a beber intensamente", "estoy nerviosa", "no tengo miedo a la muerte, pero me asuntan los ruidos repentinos", "me mata el hecho de que ya no puedo trabajar", "mi estado emocional cambia cada hora", "he tirado a la basura la TV, no puedo seguir escuchando ese lenguaje", "los vecinos están con comadreo apocalíptico continuamente", "estoy nerviosa, voy del refugio al apartamento tres veces cada noche", "ansío dejar este país para siempre, es tan nauseabundo", "nuevos miedos acechan".

- Registro de declaraciones sobre mecanismos de supervivencia.

El rol activo del Equipo de Orientación

sobre el Miedo del Centro de Mujeres consiste en reforzar los mecanismos de supervivencia de las mujeres y sus experiencias positivas. El apoyo a las dimensiones saludables de la conducta, los sentimientos y pensamientos es la forma principal del apoyo activo a las mujeres. "Me siento bien, ya he pasado una guerra, conozco las reglas", "Estoy concentrada y actúo con racionalidad, tengo suficiente información", "Me siento bien y presto apoyo a otras mujeres", "Me paso el día limpiando", "Recorro la ciudad de un lado a otro todo el día", "Paso horas con el correo electrónico", "He sembrado muchas plantas", "Llevo a mis hijos a la montaña", "Estamos todo el día abrazándonos", "Tomo somníferos y eso me ayuda".

- Registro de declaraciones de mujeres de nacionalidad albanesa en Kosovo.

El Equipo de Orientación sobre el Miedo ha estado haciendo llamadas a mujeres y activistas en Pristina y Kosovo de manera activa durante las dos primeras semanas que siguieron a los bombardeos de la OTAN.

Las mujeres de nacionalidad serbia expresaban sus miedos a los bombardeos, las mujeres de nacionalidad albanesa, además del miedo a los bombardeos manifestaban temores mucho más acentuados a las autoridades, el ejército y la policía serbias. Tras esas dos semanas muchas mujeres de nacionalidad albanesa han sido obligadas a abandonar sus casas, según declaraban, por soldados con metralletas que hablaban serbio. Después, con sus familias, se les obligó a dirigirse a los autobuses y trenes que les llevaron cerca de la frontera de Macedonia. Algunas nos han llamado desde Macedonia para decirnos que estaban vivas y sanas; de algunas de ellas escuchamos retazos de relatos de humillación y terror que tuvieron que soportar desde que salieron de casa. "Estoy aterrizada", "un silencio extraño me horroriza", "pasamos la noche sentados en la oscuridad, no puedo dormir ni comer, pero tengo café y cigarrillos", "no salimos para nada de casa, ni siquiera durante el día", "no sé que decir ni qué pensar, todavía estoy viva".

- Talleres de sentimientos.

Durante el primer mes el Centro de Mujeres ha organizado cuatro talleres bajo el título "¿Cómo nos sentimos?" El intercambio de experiencias positivas y negativas ha resultado de una importancia capital para que las participantes sientan que no están solas con sus miedos y para ser reforzadas en sus sentimientos positivos.

El Centro Autónomo de Mujeres Contra la Violencia Sexual continua con el trabajo de apoyo activo a mujeres por teléfono y seguirá emitiendo informes y análisis de los datos obtenidos.

Equipo de Orientación sobre Miedo: Biljana Maletin, Bobvana Macanovic, Bosiljka Janjusevis, Lepa Mladjenovic, Sandra Tvitic.

PRODUCTOS TRANSGÉNICOS

Tal y como hemos prometido, continuamos publicando la lista de productos transgénicos que se van conociendo.

ALIMENTOS INFANTILES CON COMPONENTES TRANSGÉNICOS

Marca	Producto	Ingrediente transgénico
NUTRIBEN	Nutriben biberón	Harina de soja desengrasada modificada genéticamente
NUTRIBEN	Nutriben para dietas sin gluten	Harina de soja desengrasada modificada genéticamente
PULEVA (Laboratorios ABBOT)	Papilla 7 cereales	Soja y maíz modificados genéticamente
PULEVA	Papilla cereales instantánea	Soja y maíz modificados genéticamente
PULEVA	Papilla de frutas instantánea	Harina de maíz transgénico
PULEVA	Papilla multifrutas instantánea	Harinas de soja y maíz Transgénicos
SIMILAC	Papilla cereales instantánea	Maíz modificado genéticamente
SIMILAC	Papilla multifrutas instantánea	Maíz modificado Genéticamente
SIMILAC	Papilla 7 cereales instantánea	Maíz y soja modificadas Genéticamente
ENSURE (Laboratorios ABBOT)	Alimento completo y equilibrado	Proteínas de soja -soja modificadas genéticamente

OTROS PRODUCTOS CON COMPONENTES TRANSGÉNICOS

GALLETAS NABISCO	ARTIACH Arti avellana Arti nata Arti choco Arti turrón Arti coco Arti limón	Almidón de maíz
Galletas NABISCO	DIGESTA Digesta chocolate	Almidón de maíz
Galletas NABISCO	OREO	Almidón de maíz
Preparados NABISCO	ROYAL Natillas caseras Arroz con leche Cuajada	Almidón de maíz
Alimento mascotas FRISKIES	FRISKIES	Soja

DÍA INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA SALUD DE LAS MUJERES. MANIFIESTO DE BARCELONA

Bajo el lema de Acceso a la educación, información y salud y servicios de salud sexual y reproductiva para las adolescentes, un colectivo anormalmente especialmente desatendido en el mundo entero. se presentó en Barcelona un manifiesto firmado por la Red de Mujeres por la salud que agrupa a nueve colectivos de mujeres relacionadas con la salud, con el objeto de extender su contenido y ser un marco de referencia para asociaciones de mujeres e instituciones.

El manifiesto, que parte de la base de los acuerdos sobre salud tomados durante el I Congreso de las Mujeres de Barcelona, tiene cuatro puntos fundamentales: Los servicios de salud deben:

Prestar atención integral · Dar respuesta a todos los problemas de salud
Ser de calidad y atender con calidez, y necesitan más recursos y refuerzo de apoyo social

Además, la red reclama:

"Como usuarias de la sanidad pública queremos participar en la organización, diseño, seguimiento y evaluación de los servicios de salud.

Contactos con la Red: Dona i salut (Ca la Dona) (Tel y Fax: 93 412 716; E-mail: caladona@pangea.org

Programa Dona, Salut i Qualitat de vida del CAPS: tel y fax: 93 322 6554 · E-mail: caps@pangea.org

MEDICA KOSOVA

"DE MUJER A MUJER"

AYUDA PARA MUJERES TRAUMATIZADAS POR VIOLACIONES Y OTROS ACTOS DE TERROR EN LA AGRESIÓN NACIONALISTA EN KOSOVO.

Por favor, contribuya generosamente a esta iniciativa de emergencia que incluye:

1. ENTRENAMIENTO RÁPIDO DE UN GRUPO DE MUJERES

ALBANESAS/KOSOVARES para proporcionarlas competencias médicas y psicosociales apropiadas y sensibles al género, para atender a víctimas de violaciones y otras formas de traumas de guerra.

2. Las formadoras serán MUJERES BOSNIAS profesionales que han adquirido sus conocimientos en las guerras precedentes y que dirigen actualmente un equipo de 60 personas del Centro para Terapia de Mujeres Medica en Bosnia central, que ha ayudado ya a más de 20.000 mujeres y niños desde 1993.

3. Establecer seis TIENDAS CLÓNICAS en los campos de refugiados/as en Albania mediante las cuales el equipo médico y la plantilla auxiliar pueda localizar a aquellas mujeres con necesidades especiales y administrar cuidados psicosociales de emergencia.

4. Obtener, equipar y hacer operativa una CLÍNICA MÓVIL para ayudar a aquellas mujeres en cuidados reproductivos y terapia de traumas en to-

das las demás zonas de Albania en las que hay refugiadas acogidas.

5. DOCUMENTAR las violaciones de los derechos humanos de las mujeres en la agresión étnica en Kosovo para posibilitar las persecuciones legales. Los abogados/as deberán trabajar junto a las psicoterapeutas para asegurar la necesaria sensibilidad a los sentimientos de las mujeres, su respeto y su futura seguridad. Los principios de MEDICA: Las mujeres que han sufrido agresiones sexuales necesitan en primer lugar ayuda y cuidados de otras mujeres, deben ser respetadas y se debe dar crédito a sus informes; el tratamiento clínico debe ir siempre acompañado de atención social; y la autocuración es posible solamente con la ayuda de terapias especializadas y apropiadas.

MEDICA KOSOVA es una propuesta de unión entre MEDICA y Organizaciones de mujeres de Albania y Kosovo. Estas mujeres comparten la misma cultura y lenguaje de aquellas mujeres que quieren ayudar. Apoyándolas contribuirá de forma directa e inmediata a la especialización de mujeres de la zona, una tarea aprendida de manera terrible en la guerra de Bosnia.

Por eso pedimos solidaridad económica enviando vuestra ayuda a: **Medica, PO Box 9560, London NW 2WF, ó depositando dinero en la cuenta: Account Medica No. 0562837, Lloyds Bank, London NW5 2LP. Sort Code 30-94-66**

(traducción de la Red de Mujeres de Negro)

(viene de pag. 4)

En este magistral segundo movimiento malabar descubrimos la mirada de Umbral, no se trata la de un padre que recuerda ese ombligo ligado al vientre materno, ni el ombligo de la beba a la cual cambia los pañales, o el vientre que acariciaba cuando a su hija le dolía. No, no es ese cuerpo de niña, es otro, se trata de la línea directa del pubis. La única consistencia, la de hembra en que la niña puede ser concebida. ¿Por qué un cuerpo núbil y fresco acerca a la lujuria y o a la ternura? ¿Cuál es la debilidad del héroe que en esa miopía de la mirada se rebela? ¿Y que tipo de mirada de mujeres de treinta años no acomplejadas podemos generar para combatir la producción masculina de la Lolita/yogurina?

Porque Umbral concluye que la Lolita actual es el producto de la revolución de la mujer, que llega ahora hasta las niñas: Lolita ha conquistado la noche, las llaves de casa y mil duros, la píldora y la goma, el pastillero... ya no tiene problemas de feminismo ni de machismo, pues los chicos de su generación se han educado en la misma pedagogía de la calle y la pastilla, de la noche y de la goma. Ahora sí que son camaradas y compañeros, tanto los que estudian o trabajan juntos como los que se limitan a dormir juntos. El problema machista se ha quedado para ellos, en una batalla de su madre".

Las Lolitas/yogurinas, son también chicas anoréxicas que como las histéricas del siglo pasado, sólo encontraban la parálisis del cuerpo o el ataque de nervios para expresar de forma sintomática y un horror femenino. No hay nada como el misterio del "padre" ausente para convertir a una chica adicta a la mirada amorosa de un hombre. Pero la mirada es donde todo empieza, ni bien podemos ver, nos damos cuenta que somos miradas, y esa mirada maternal básica y esencial, no obstante, queda invisibilizada en su poder vitalizante y creador.

En la batalla de los valores invisibles a los ojos, aquellos que "El Principito" del Saint-Exupery exaltaba y buscaba, los de la mente, los psicólogos, quedan aplastados por los del ombligo. La publicidad de Calvin Klein exhibiendo púberes en ropa interior a la mirada de paidófilos ha sido recibida con tanto acogimiento por la prensa que las acciones de la empresa han generado una suculenta plusvalía

Quizá la tarea de las feministas del próximo milenio sea la revolución de la Salud Mental, que las chicas y a los chicos les importen los valores que no se ven, los que no despiertan la mirada sexualizante, pero que son esenciales en la mirada del encuentro vital, empático, reconfortante.

RED DE MÉDICAS Y SANITARIAS DEL ESTADO ESPAÑOL.

1er.Seminario de Autoformación sobre "Mujeres, Salud y Género"
3 de julio, Madrid · c/ Almagro 38, Instituto de la Mujer, de 10 a 19h

Programa

- Sesgo de género en la investigación y asistencia primaria de la mujer
- Morbilidad prevalente en las mujeres de los 20 a los 50 años.
- Morbilidad prevalente en Mujeres mayores de 50 años.
- Debates sobre prioridades de Investigación y Protocolos de Asistencia.

Además del programa, está prevista la constitución de la Red para el Estudio de Salud de las Mujeres y la Sociedad para el avance del estudio de Salud de las Mujeres.

Para pedir los trabajos y conclusiones, comunícate con el CAPS: tel.93.3226554, e-mail:caps@pangea.org



"LAS KARAKOLAS" "Ser mujer es siempre una acción directa"

La Eskalera Karakola es una casa okupada de Mujeres en Madrid. Mujeres feministas, antimilitaristas... mujeres que habían okupado espacios mixtos, decidieron un día de noviembre de 1996 okupar una casa "Como niñas que sueñan que son Amazonas y en el sueño se convierten en gatas y se cuelan en las rendijas de las puertas en la fuerza del deseo de estar juntas, gozando y okupando!".

"La casa no es es contable, sólo vivible", dicen en su dossier, "...lo extraordinario de la experiencia es que nos trastocó a todas y está inscrito en nuestra piel. Un espacio desde una conciencia, nuestra conciencia de género, desde una complicidad, desde una necesidad y, para muchas, desde una prioridad"... "Queremos ser protagonistas de nuestra historia y tenemos derecho a decidir que es lo mejor para nosotras", declaran. La casa funciona en asambleas de mujeres que debaten y organizan actividades, talleres... También hay espacios abiertos a actividades mixtas en una habitación que llaman La Bodega, pero siempre decididas y gestionadas por las mujeres.

Un grupo de mujeres jóvenes, que han decidido poner su vida en sus propias manos y que han abordado todos los temas con pasión: sexualidad, relación entre mujeres, conflictos, las prácticas cotidianas, los deseos... las relaciones con los hombres, la violencia contra las mujeres, el antimilitarismo, el feminismo... el reconocimiento de las diferencias, las fiestas....., "preokupando" constantemente a las mentes militarizadas y machistas... apostando por su propia práctica y la acción directa. Han construido una magnífica página web y tienen hermosos proyectos en marcha, como los campos de verano para aprender todo aquello que hace falta saber para mantener en forma...una casa okupada por mujeres!.<<http://nodo50.ix.apc.org/Karakola/>>

Las encontraréis en la calle Embajadores 40, 28012 Madrid y en su correo electrónico: karakola@nodo50.org

Foro de MYS en Internet:

<http://mys.matriz.net/foro>

Denuncia: Óvulos robados en España

El 4 de junio llegó al foro de MYS el siguiente mensaje de un grupo de mujeres de Castellón formado por el Ateneo Libertario y Mujeres para la Salud...

Aviso para ciudadanas!

Queridas amigas: Os propongo iniciar un tema muy importante tanto ahora como en el siglo XXI: las Nuevas Técnicas de Reproducción. Para empezar la investigación sobre este tema en España, las denuncias y las alternativas a estos cruentos métodos, presentamos la siguiente denuncia:

Ha ocurrido ya que dos mujeres acudieron a una clínica de fertilización in vitro para hacer una donación de óvulos a cambio de dinero. Para ello hicieron un contrato con la clínica y se les administró una cantidad considerable de hormonas para producir una hiperovulación. Luego se las citó para ir a la clínica para la extracción de los óvulos. Y tras las pruebas les dijeron que los óvulos no eran buenos, por lo cual no se les pagó por los óvulos extraídos. Es más: ni se enteraron de cómo se los extrajeron, siendo lo más probable que fuera por medio de una ecografía transvaginal y ellas no se dieran cuenta. Visto el trapicheo de las clínicas con los óvulos, cabe preguntarse, ¿qué no harán a las mujeres?. Siempre se han negado a hacer abortos y ahora, mira por dónde, también abusan de la inocencia de dos mujeres que "por un poco de pasta" han vendido sus óvulos, pero no los han cobrado. Tenemos que advertir a las mujeres de los inconvenientes de estas técnicas, y de la no bondad de quienes las manejan, para que otras no caigan en el mismo agujero. Todo esto no lo hacen para acabar con el dolor de las mujeres estériles (la mayoría son sólo infértiles), sino por dinero. Salud y Ojo.

Ante la urgente solicitud de más detalles de parte de la redacción de MYS, llegó un segundo informe.

Las dos jóvenes engañadas respecto a la donación de óvulos son menores de 25 años que están estudiando una carrera universitaria, que querían algo de dinero para financiarse un viaje, que pensaban que la donación

de óvulos era como una donación de sangre y que han sido tan ilusas que ni se han enterado de nada ni se han tomado medidas de precaución.

Se ha puesto una reclamación del robo por vía judicial con el apoyo de las Mujeres del Ateneo Libertario de Castellón. Poco más podemos decir, sólo tener en cuenta que el personal médico del IVI no está haciendo bien las cosas, tan sólo piensan en obtener el máximo beneficio de las nuevas tecnologías de la reproducción y esta actuación confirma lo que ya sabíamos- que hay ginecólogos que no tienen como objetivo la salud de la mujer ni resolver la angustia que pueda crearle la esterilidad :se preocupan del dinero y del reconocimiento público de sus méritos. Como sabéis, hay honrosas excepciones. Esperemos que al haber cada vez más mujeres médica favorezca un tipo de actuaciones más responsables y de apoyo a la salud de las mujeres. Es lo único que nos puede consolar ante esta tomadura de pelo.

Nota de MYS :

El esclarecimiento y seguimiento de las técnicas de reproducción es de particular interés para el equipo de MYS. Mientras seguimos la pista de otros casos y prácticas de recolección de óvulos en España, pedimos que contribuyáis con vuestra información. Invitamos a las mujeres que quieran contarnos su experiencia y opiniones respecto a la extracción de óvulos o sobre cualquier fase y técnica de fecundación artificial, manipulación de embriones, etc. lo hagáis, ya sea por carta, por correo electrónico o desde el foro de mys.matriz.net

Webs de Interés

Mujeres de Negro: La creciente red de apoyo a Mujeres de Negro tiene ya una web en castellano y en inglés con documentos desde su fundación hasta la actualidad en: <http://wib.matriz.net>

Teen Voices online(en inglés). Una revista electrónica realizada por adolescentes americanas que se han propuesto desafiar la imagen que los "mass media" dan de ellas presentando "una alternativa inteligente", con su "auténtica voz". Artículos originales, calidad literaria y contribuciones artísticas. <http://www.teenvoices.com>

Por su propio bien. 150 años de consejos de expertos a las mujeres.

Ehrenreich, B. Y English, D.
Editorial, Taurus, Madrid, 1990.

Este libro es una pequeña joya para entender el nefasto papel de los médicos y los diversos conceptos de enfermedad "genérica" a que nos han sometido a lo largo de la historia.

Las autoras nos explican como a finales del siglo XIX principios del siglo XX se sometió al organismo de las mujeres a una fuerte medicalización hasta tal punto que la población femenina de clase media y alta, tanto en Estados Unidos como en Inglaterra se deslizaba hacia una irremediable invalidez.

Feministas clarividentes advirtieron una relación entre la invalidez femenina y la situación económica de las mujeres en las clases superiores, ellas observaron que las mujeres pobres no padecían este síndrome. El problema en las clases medias altas era que el matrimonio se había convertido en una relación sexo-económica en la que las mujeres ejercían sus deberes sexuales y reproductores a cambio del sostén económico.

Para muchas mujeres, la enfermedad se convirtió, en diversos grados en parte de su vida, incluso en una forma de llenar el tiempo. La relación sexo-económica confinaba a la mujer a la vida del cuerpo, de modo que al cuerpo dirigió su energía e inteligencia. Era aceptable, incluso elegante, retirarse al lecho con dolores de cabeza y en algunos círculos se consideraba ese indefinible desorden nervioso de la neurastenia como signo de inteligencia y sensibilidad.

Las mujeres pobres debían de ser por lo menos, tan proclives como las acomodadas a padecer enfermedades y desde luego estaban mucho más sujetas a los riesgos de tuberculosis, enfermedades industriales, infecciones post-parto etc., sabemos que el

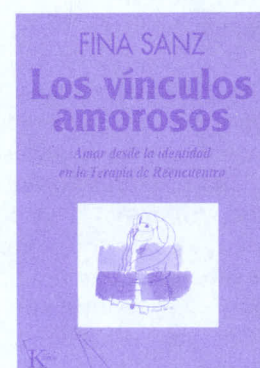
agotamiento y los accidentes eran la rutina diaria en la vida de la mujer obrera. Pero, por muy enfermas o cansadas que estuvieran las mujeres de clase obrera, era evidente que no tenían tiempo, ni dinero para dedicarse al culto a la invalidez.

Otros intentos de intervenir sobre la capacidad de actuación de la mujer fueron las curas de reposo que se basaban en las técnicas de aislamiento total y privación sensorial. El secreto de la cura de reposo no residía en las comidas suaves, los masajes ni la privación intelectual, sino en el propio médico. El médico podía curar con la sola fuerza de su virilidad. Evidentemente, éste era un argumento definitivo contra las mujeres doctoras que no podían obtener el necesario dominio sobre las de su propio sexo. Solo el varón podía conseguir la total sumisión que constituía la cura.

Hizo falta un síndrome específico para que las ambigüedades de la relación ginecólogo paciente se rompieran. El síndrome fue la histeria, en ciertos aspectos era una enfermedad ideal para ellos, nunca era fatal pero necesitaba un volumen casi ilimitado de atenciones médicas, la poderosa influencia de este síndrome achacado a las mujeres acabó que se diagnosticara cualquier acto de independencia femenina, especialmente los relacionados con los derechos de la mujer como síndrome histérico y el tratamiento médico que siempre había tenido un cierto tono coercitivo, se mostró como algo franca y brutalmente represivo. A lo largo del siglo XX, los psicólogos y psiquiatras sustituirán a los médicos como principales expertos en las vidas femeninas. Los expertos del siglo XX aceptaban la inteligencia y la energía de la mujer: el problema no iba hacer lo que ella podía hacer, sino lo que debía hacer.

Mercè Canet i Ponsa

Estudios sobre el amor



Fina Sanz, a través de sus libros, consigue transmitir la experiencia que ha adquirido en una exploración original, apasionante y constante de las relaciones amorosas. Espíritu inquieto, ha viajado por muchos países para adquirir conocimientos y para compartirlos, y sus foros suelen ser los más concurridos de los muchos encuentros en los que participa. Además de psicóloga, sexóloga, pedagoga y Directora del Instituto de Terapia de Reencuentro de Valencia, es una amena escritora y sus trabajos se difunden por varios medios. Sus libros, editados por Kairós, son manuales de autoconocimiento que incorporan una mirada feminista a la búsqueda de un mayor equilibrio personal y entre los sexos, y proponen un viaje interior hacia nuestras preguntas secretas sobre el amor y el erotismo.



Nos faltan cien mil enfermeras

Hacen falta cien mil enfermeras en España para atender correctamente las necesidades de la población, según un estudio realizado por el Sindicato de Enfermería Satse. El cálculo fue realizado tomando como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la OIT, el Comité de Hospitales Europeos y el Banco Mundial. Sin embargo, hay 21.000 enfermeras en paro y 60 mil con trabajos inestables. Y muchas abandonan la profesión prematuramente. El trabajo fue realizado tras "detectar un incremento de denuncias por sobrecargas de trabajo, estrés y accidentes laborales, además de la desmotivación que provoca el abandono prematuro de la profesión"

Al igual que la de otras profesiones "feminizadas", como la enseñanza, la salud laboral de las enfermeras sigue necesitando una mirada que permita visualizar la verdadera dimensión y esfuerzo de su trabajo para valorarlo en su justa medida. Y los usuarios de la Sanidad Pública las necesitamos más que a nadie cuando ingresamos en hospitales.

El huevo, la gallina y las enfermeras

La calidad de un huevo depende de la alimentación de su mamá gallina. ¿Qué la gallina come pienso con dioxinas?: el huevo las aporta a quien se lo come. ¿Que la gallina no come verduritas, y le dan piensos?: malo: al huevo le faltan antioxidantes.

Pero acaba de comprobarse que si el huevo es de buena calidad, comerse uno al día no supone un aumento de riesgo de infarto, como se creía. Comparando a hombres y mujeres que nunca comían huevos con otros que consumían dos diarios, no encontraron diferencias en los índices de infarto. El propio huevo tiene sustancias que hacen bajar el colesterol, como la lecitina, además de aportar calcio y ser rico en vitaminas.

Los resultados fueron extraídos del estudio de un grupo de 80.000 enfermeras de las que participan en el mayor estudio epidemiológico realizado (desde 1980 hasta 1994) y 38.000 hombres analizados entre 1988 y 1994 en el marco del Estudio de Seguimiento de los Profesionales de Salud y publicados recientemente en el Journal of the American Medical Association (JAMA).

Una liposucción puede matar

Va en serio. No es un rumor. Es el resultado de un estudio publicado en el mismísimo New England Journal of Medicine, la "crem de la crem" de las publicaciones médicas. La revista analizó el resultado de 1.001 casos de muertes por causa médica y encontró 5 casos de liposucciones; se sabe que tres de las cinco pacientes murieron, tras diversas complicaciones, de un ataque cardíaco. Los autores del estudio, coordinado por el Profesor Rama Rao, de la Universidad de Nueva York, atribuyen las muertes, en parte, a la toxicidad de las altas dosis de lidocaína, un fármaco "inocuo" utilizado como analgésico, pero desconocen las causas exactas. Lo más grave, según los autores del estudio, es que "se desconoce la verdadera incidencia de complicaciones y muertes", porque los médicos no están obligados a informar sobre ellas.

Pañal inteligente, joven doctora idem...

La joven doctora Paula Jiménez, de 24 años, licenciada en la Universidad de Cádiz, ha creado un pañal que, como mínimo, resultará de gran ayuda tanto para niños mayores de cinco años (hay 350.000 en España) como para adultos que padecen enuresis nocturna (250.000 en España) y las personas que les cuidan, generalmente mujeres.

El pañal está provisto de un dispositivo minúsculo, que contiene un reactivo inocuo y protegido por una ventanilla transparente, de co-

lor amarillo, que permite saber si el portador lo ha mojado, así como conocer posibles infecciones detectables en la orina, mediante distintos cambios de color: vira al rosa oscuro cuando se produce la micción y al verde-azulado cuando se detecta infección. Esperemos que el invento, ya patentado internacionalmente, tenga un precio razonable: que se cumpla como mínimo el anuncio de que su precio superará en poco al de los pañales tradicionales, aunque éstos también tienen precios descabellados.

La igualdad se va con el humo

Además de los riesgos comunes a ambos sexos- enfermedad coronaria, cáncer y enfermedades pulmonares- las mujeres se enfrentan con el exceso de riesgo de enfermedades específicas de su sexo como osteoporosis, cáncer de cérvix, disminución de fertilidad, aumento del riesgo de embarazo ectópico, y niños de bajo peso al nacer.

Las mujeres no fuman en la misma forma que los hombres. Prefieren cigarrillos con filtro, y marcas de cigarrillos rubios y de bajo contenido en alquitrán. Casi la mitad de las mujeres que fuman en Europa y un tercio de los hombres consume cigarrillos light, muchos como alternativa al abandono del tabaco, desconociendo el carácter engañoso de su promoción, ya que los cigarrillos de bajo contenido de alquitrán continúan siendo una amenaza para la salud.

Conferencia Mujeres y Tabaco: comprender el pasado, cambiar el futuro, París, nov.1998. Organizado por la Red Europea de Prevención del Tabaquismo (ENSP) y Programa Europa Contra el Cáncer.

e-mail: info@ensp.org
<http://www.ensp.org/>

Con la colaboración de:

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES
Instituto de la Mujer