

ADOLESCENTES:  
cinco cosas que  
hay que saber

HOMBRES E IGUALDAD  
EL aborto y Los  
hombres

DEL maltrato al  
cuidado

CÁNCER DE MAMA  
violencia del  
Lacito rosa

ENDOMETRIOSIS:  
¿Está en el aire?

ESTATINAS:  
¿sí o no?

REPRODUCCIÓN ASISTIDA:  
precariedad  
y Los riesgos de  
donar óvulos

cartas de  
amor a  
nuestras  
maestras

## MOVIMIENTO DE MUJERES: ¡La receta que no falla!



# sumario

## staff

### CONSEJO DE REDACCIÓN

**Leonor Taboada Spinardi,**  
Directora MyS

**Carme Valls Llobet,**  
Directora del Programa Mujer Salud y  
Calidad de Vida

**Montserrat Cervera Rodon,**  
**Margarita López Carrillo,**  
Redacción

**Núria Agell,**  
Secretaria de redacción

### COLABORADORAS HABITUALES

Enriqueta Barranco

Malén Cirerol

Rita Gavarró

Pilar Parra

Maria Elena Cuyás

Esperanza Aguilà

Carmen Mosquera

Corina Hourcade

Gemma Cànovas

Regina Bayo-Borrás

María José Hernández

Jimena Jiménez

### COMITÉ ASESOR

Charo Altable

Lucía Artazcoz

Vita Arrufat

Consuelo Catalá

Emilce Dio

Mari Luz Esteban

Anna Freixas

María Fuentes

Asunción González de Chávez

Neus Moreno

Isabel Matamala

Judy Norsigian

Carmen Sanchez-Contador

Fina Sanz

Victoria Sau †

Verena Stolcke

M<sup>o</sup> José Varela Portela

### EDICIÓN

CAPS (Centro de Análisis  
y Programas Sanitarios)  
Rambla Santa Mónica 10.  
Barcelona 08002

Tl. 93-3226554

e-mail: caps@pangea.org

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

Diseño y maquetación:

[www.labodoni.com](http://www.labodoni.com)

Impresión: amadip-esment.

Centre especial de treball

Déposito legal: PM 765-1996

EDITORIAL JUNTAS PODEMOS. <b>Montserrat Cervera</b> .....	3
hablamos: “EL triple cribado en el embarazo”. <b>GMM</b> .....	4
Las nuevas tecnoLoqías de La reproducción y La precariedad de Las mujeres. <b>Martu Langstrumpf</b> .....	6
¿Es seguro donar óvulos? <b>Judy Norsigian</b> .....	9
cinco cosas que debes saber para comunicarte con tu hija (o hijo) adoLescente. <b>Susanna Solé</b> .....	11
cosas que nos pasan. nido vacío. <b>Margarita López Carrillo</b> .....	12
hablar de mi madre es ocuparme de mí. <b>Silvia Adela Kohan</b> .....	13
violencia de género: cómo pasar del maltrato al cuidado. <b>Alejo Durán López</b> .....	15
EL aborto y Los hombres. <b>José Ángel Lozoya Gómez</b> .....	17
EL coLesteroL... ¿tratar o no tratar con estatinas? <b>Marisa Nicieza García</b> .....	18
endometriosis. buscando Las causas en el medioambiente. <b>Carme Valls Llobet</b> .....	22
vacuna papiLoma: La historia interminable. <b>Leonor Taboada</b> .....	23
sanar es justicia. <b>Lepa Mladjenovi</b> .....	26
se van pero no se han ido. victoria sau, silvia tubert, alicia llácer .....	28
La violencia de La cultura rosa . <b>Ana Porroche-Escudero</b> .....	32
pedra sobre pedra. dietario de una mediadora cultural. <b>Ana Cabot. Badia Bouia</b> .....	36
MYS LIBROS .....	39
MINIDOSIS .....	40

## myses publicados

1 NUESTRA MIRADA. Muje- res y hombres: Haciendo visibles las diferencias.	8 OTRO MUNDO ES POSIBLE	18 MONOGRÁFICO: CÁNCER DE MAMA.	26 LA INQUIETUD DE LAS MÉDICAS
2 DE PLOMO Y PLUMAS. Salud laboral para todas en el 2000.	9 POR UN PUÑADO DE ÓVULOS. Revolución de la reproducción.	19 MONOGRÁFICO: PARA HA- BLAR DE SEXUALIDAD NO NECESITAMOS EXPERTAS.	27-28 PARA QUIÉN EL BENEFICIO
3 HERMOSAMENTE MADU- RAS. Vivir más, vivir mejor.	10 “DOCTORA, ME DUELE TODO”. Fibromialgia.	20 VEINTE NÚMEROS MEJORANDO LA SALUD DE LAS MUJERES.	29 EL TRANSFONDO DEL MALESTAR
4 DESCARGAS DE ALTO VOLTAJE. Las adolescentes.	11-12 A VUELTAS CON LA MATERNIDAD.	21 LAS MUÑECAS no tienen la regla, pero las mujeres SÍ.	30 LA CRISIS DE LOS CUI- DADOS
5 LAS FOTOS QUE NO VIMOS. Autoconocimiento: la mejor ayuda para la vida.	13-14 LA SALUD DE LAS MUJERES EN TIEMPOS DE GUERRA.	22 DOSSIER VACUNA PAPI- LOMA: ¿PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS O DE LA INDÚSTRIA?	31 LA TIRANÍA DE LA BELLEZA
6 VIOLENCIA DOMÉSTICA O VIOLENCIA DE GÉNERO. Un reto social y sanitario.	15 SER MUJER NO ES UNA ENFERMEDAD. La medica- lización.	23 ¡QUÉ VIVA EL CORAZÓN!	32 LOS RIESGOS DEL MAL AMBIENTE
7 MATAR MOSCAS A CAÑO- NAZOS. Plaguicidas de uso ambiental.	16 COMO TRATAR BIEN EL MA- LESTAR DE LAS MUJERES EN ATENCIÓN PRIMARIA.	24 TU CUERPO, PERSONAL E INTRANSFERIBLE.	33 SALVEMOS LA SANIDAD PÚBLICA
	17 LA MALA SALUD LABORAL DE LAS MUJERES.	25 DOSSIER ANTICONCEPCIÓN	34-35 AUTOCONOCIMIENTO: VIAJE AL FONDO DE TI MISMA
			36 LAS VOCES QUE HAY QUE OIR



Montserrat Cervera

*“Mujeres con ganas de cambiar la vida desde donde estamos, con recursos o sin recursos, con compromiso, con ganas profundas de que este país se transforme en lo que es posible lograr. Eso lo hemos hecho año tras año, por décadas y décadas, por centurias. Sin embargo, según nuestro entendimiento, no hemos tomado conciencia de que todo eso lo hicimos nosotras, (...) seguimos creyendo que no nos merecemos esto que vivimos.”*

Estas hermosas palabras de mujeres de Guatemala, nos sirven de introducción para celebrar juntas los pequeños grandes logros que este año hemos conseguido. Pensemos en la dimisión de Gallardón y su funesta propuesta de cambio de ley contra la vida de las mujeres y su derecho a decidir.

Años, décadas nos había costado conseguir este derecho del que hemos hablado tantas veces en estas páginas, un derecho que aun debemos concretar, generalizar, ampliar... pero hemos conseguido que no vaya hacia atrás. **Así de mal están las cosas cuando avanzar supone no retroceder...**

Pero nuestra alegría viene sobre todo del inmenso movimiento que juntas hemos vuelto a levantar, con mujeres de todos los colores e ideas, con el tren de la libertad y con todo tipo de iniciativas creativas y valientes de desobediencia contra leyes que nos vuelven a dejar sin palabras, sin derechos. Hemos consigui-

## JUNTAS, sí que podemos

do apoyos múltiples de movimientos sociales, partidos, y cambios en la opinión general de la sociedad a nuestro favor a pesar de haber utilizado toda la maquinaria del Estado y de la Iglesia...

Es evidente que **debemos seguir en alerta permanente**, porque el gobierno sigue siendo el mismo y en cualquier momento puede volver al ataque contra nuestros derechos, como está haciendo en todos los ámbitos, en sanidad, en enseñanza, en recortes a la ley de dependencia, en los trabajos, en las políticas de igualdad. El nuevo ministro ya ha amenazado con cambios respecto a las menores de 17 años que en todo caso deberán tener el consentimiento de sus padres.

Pero este quiere ser un editorial de **empoderamiento colectivo**, porque el legado del feminismo **es un legado para toda la sociedad**, porque nuestras propuestas incluyen la situación de la parte más invisibilizada y vulnerable de la sociedad y resolver estas vindicaciones supone mejorar y cambiar la situación para todas y todos. Por **eso decimos que la política de las mujeres es la política, porque ponemos en el centro la vida de las personas y del planeta**, la vida encarnada en cuerpos humanos concretos, necesitados de cuidados y de derechos fundamentales, sin invisibilizar ninguna manera de ser y vivir...

Y por suerte no estamos solas, muchos movimientos sociales y políticos se están organizando para cambiar las cosas, para las elecciones municipales generales y autonómicas, para denunciar la corrupción y las desigualdades y recortes y en todas **estas propuestas las feministas debemos estar presentes porque no habrá cambios verdaderos si no se contempla desde una perspectiva anti-patriarcal** que ponga poco a poco las bases para cambiar de raíz, para avanzar en una sociedad en la que los feminicidios no sean posibles, en las que el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y sus sexualidades no esté siempre en entredicho, donde los cuidados y los trabajos sean compartidos entre todas y todos y tratados con calidad y calidez por las instituciones del Estado, con los recursos necesarios para que las vidas sean dignas y vivibles para todas, **para que el placer de los cuerpos y de las vidas sea parte de las políticas públicas.**

Por eso una vez más desde nuestras asociaciones, revistas, redes, saberes... ponemos a disposición de todas las propuestas de cambio, nuestro legado, y esperamos verlo incluido en las nuevas propuestas políticas porque si no este cambio que necesitamos y nos merecemos, de nuevo, no será nuestro cambio.





## EL PARTO ES NUESTRO crea el observatorio de violencia obstétrica

[observatorio@violenciaobstetrica.info](mailto:observatorio@violenciaobstetrica.info)



Saludamos esta iniciativa que pretende denunciar, visibilizar y acabar con este tipo de violencia que ellas mismas definen como *"la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los*

*procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres"*.

Aunque España aún no ha tipificado penalmente estos hechos, las prácticas constitutivas de violencia obstétrica se encuentran prohibidas en nuestro país, ya que suponen la vulneración de derechos fundamentales reconocidos en nuestra Constitución: a la integridad física y moral (artículo 15), a la libertad personal (artículo 17) y a la intimidad (artículo 18).

Por todo ello han decidido crear el **Observatorio de Violencia Obstétrica (VO)**, para denunciar públicamente la incidencia de las prácticas que constituyen este tipo de violencia, de la que no sólo son víctimas las mujeres, sino también quienes las rodean y los y las profesionales dedicados a la salud y a la atención de la mujer en todas las etapas de la maternidad.

Con esta plataforma se pretende recoger estudiar todas las denuncias y elaborar un informe anual para acabar con la violencia obstétrica. Gracias amigas. Lo seguiremos atentamente.



Por si no tuviéramos bastante con gobiernos que defienden sus propios intereses y los de las multinacionales, antes que los de la mayoría de la población, está a punto de firmarse el entre EEUU y la UE el **Tratado Transatlántico de Libre Comercio e Inversión (TTIP por sus siglas en inglés)**. Se está negociando en secreto de Bruselas, de espaldas a la ciudadanía y a sus representantes libremente elegidos. Pretenden rebajar nuestros estándares de consumo y de salud, nuestros derechos laborales y la privatización definitiva de los servicios públicos. Además pretende crear un sistema legal paralelo, en beneficio de las grandes empresas multinacionales que demandarán a los gobiernos de los estados en el momento que estos legislen en contra de sus aspiraciones de lucro.

Si se firma este acuerdo están en jaque todos los derechos, que aún tenemos, a pesar de los recortes y lo que es peor nos quedamos sin capacidad de negociación. Es una

especie de golpe de Estado de las multinacionales para obtener más beneficios explotándonos y saltándose a los parlamentos de cada Estado.

Solo en el terreno de la salud vemos que aumenta la privatización y se nos escapa más aún la posibilidad de controlar y denunciar a las farmacéuticas, así como la utilización de químicos prohibidos por la EU, los transgénicos, el etiquetado de los productos o las condiciones de trabajo...

Hay campañas en todo el mundo contra este acuerdo (<http://noalttip.blogspot.com.es/p/documentos.html>) con muchos documentos e información

**Hay que conocerlo y sobre todo detenerlo.  
Firma y difunde  
<http://stop-ttip.org/firmar/>**





**Martu Langstrumpf**  
Colectivo Vidas precarias

# Las NUEVAS TECNOLOGÍAS de La REPRODUCCIÓN y La precariedad de Las mujeres\*

Este es un pequeño post en que solo pretendo dar unas pequeñas pinceladas de mi reflexión actual sobre los "vientres de alquiler", la donación de óvulos y otras cuestiones relacionadas con las tecnologías de la reproducción, la crianza y el parentesco. Con el deseo de continuar debates, para encaminarnos a un discurso crítico, feminista, antineoliberal, antioccidental, que ponga por delante la salud y el "bienestar" de todas las mujeres y no los caprichos de los sistemas de parentesco.

Para quien no esté al tanto, haré un breve repaso de la situación en el Estado Español sobre la donación de óvulos y los "vientres de alquiler". Usaré casi indistintamente "vientres de alquiler" y "maternidad subrogada" o "gestación subrogada", los tres términos se refieren a la misma práctica. Aunque los dos últimos son los que suelen usar las personas que están a favor de la regulación:

Actualmente en España, la "maternidad subrogada" no es legal. La ley establece nulo cualquier contrato por el que se pacte la gestación. El artículo 10 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida establece que el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que

renuncia a la filiación materna a favor del contratante o tercero es nulo de pleno derecho. Además se establece que la maternidad se adquiere en el parto. Esto quiere decir que la persona que pare es la que se reconoce como "madre", siendo obligatorio que conste este dato en todas las partidas de alumbramiento. Dato que no consta en las partidas de alumbramiento de los bebés nacidos por vientre de alquiler.

A día de hoy, varias asociaciones están luchando porque la gestación subrogada sí se permita en España. Por ejemplo la Asociación Son Nuestros Hijos <http://sonnuestroshijos.blogspot.com.es>, formada por familias homoparentales principalmente que quieren regularizar la situación de su hijos nacidos por gestación subrogada en España; la Asociación por la Gestación Subrogada en España <http://gestacionsubrogadaenespaña.es>, que según cuentan en su web surgió por la historia que sufrieron una pareja heterosexual, en la que a ella le realizaron una histerectomía, y ven la gestación subrogada como solución.

Hay dos destinos principales para la "gestación subrogada": algunos estados de Estados Unidos e India. También hay otros destinos, fuera de Europa, como Tailandia, pero éstos dos son los que se suelen señalar como

principales. Aunque parece que desde hace poco en India tampoco se permite, ya que una nueva regulación impide la gestación subrogada a familias cuyo país de origen deje desprotegidos legalmente a lxs bebés. Aunque no estamos totalmente seguras de esta información.

Se puede contratar mediante agencias que se dedican a esto, o estableciendo un contrato directamente con la mujer gestante. En India es, claramente, más barato. Por otra parte, está la complicada regularización de las niñas y niños nacidos de gestación subrogada fuera de Europa y que son traídos a España, ya que para tramitar la nacionalidad es necesaria una partida de alumbramiento con la mención de la madre, como comentábamos.

A su vez, España es un país destino de "turismo reproductivo", aquí es más fácil el acceso a los tratamientos de reproducción asistida, la ley es más garantista en comparación con otros países, hay más avances en investigación y los bancos de óvulos de las clínicas privadas están más llenos. En las donaciones de óvulos en las clínicas privadas se permite dar una compensación económica por las molestias del tratamiento y la extracción, llegando hasta los 1000 euros en algunos casos, una de las

\* Publicado en *Diagonalperiódico.net* el 4-7-2014 [www.diagonalperiodico.net](http://www.diagonalperiodico.net)

cuantías más altas en comparación con otros países. El dinero te lo dan en un sobre en billetes, sin IVA, y te insisten mucho en que no puede tomarse como una retribución por los óvulos.

En cambio, en los hospitales públicos también se puede donar óvulos, pero no se paga nada, por lo que estos servicios están prácticamente cerrados por falta de donantes. En cuanto a los tratamientos que se pueden realizar en la Sanidad Pública, dependen de la comunidad autónoma. Se tiende a pensar que hay más lista de espera, los protocolos son más largos, solo lo hacen para parejas heterosexuales... hay muchas variables, el caso es que mucha gente hace uso de las clínicas privadas.

Por último, decir que aquí la donación de óvulos tiene que ser anónima, por lo que no se pueden pactar donaciones, ni con amigas ni con familiares de sangre, con la intención de evitar la compraventa.

### Los "vientres de alquiler"

Es alarmante como algunos hablan de lo que llaman "maternidad subrogada" como algo bonito y placentero y que garantiza la plenitud vital para todas las partes...

Estoy segura de que hay una gran variabilidad de contextos, resultados y sensaciones, pero lo que está claro es que no es todo tan sencillo e inocuo, sobre todo para las mujeres gestantes. Porque aunque a algunos se les olvide, pegado al vientre siempre hay una mujer sometiéndose a un proceso de cambio físico como es un embarazo, con sus complicaciones, con sus limitaciones y, además, con todo el control por parte de las agencias o de los clientes para que se gesten un niño "sano y blanco", que para eso han pagado.

Pagar a una mujer para que para a un bebé, o a varios, y controlarla durante 9 meses y que posteriormente tú seas

inmediatamente el padre o madre legal de éste implica muchas cosas. No porque no haya ejemplos de prácticas culturales en los que las bebés no son criadas por quienes las paren, cuestión nada sorprendente fuera de las lógicas occidentales de la familia nuclear -de toda la vida, también en Europa, ha habido niños criados por las vecinas, las abuelas, las tías, casi siempre en contexto de precariedad o en contextos más rurales o de familia extensa, en los que la madre no podía hacerse cargo, y nunca se han visto como crianzas deficientes-, sino porque hay un intercambio monetario regulado por un mercado liberal, y por mucho que algunas leyes quieran ponerle límites, esto va a afectar directamente a las mujeres que no tienen dinero convirtiendo sus vientres en potenciales riquezas (esta conclusión se puede aplicar igual a la donación de óvulos o la donación de órganos si ésta fuera remunerada).

Algunas feministas hablan ya de la "venta del cuerpo" para referirse a esto y las entiendo cuando lo dicen, pero bajo mi punto de vista es más acertado hablar de "venta de un proceso biológico", que dura lo que dure la gestación. Y no solo alquilas tu vientre (o tu cuerpo), sino que toda tu vida se ve afectada por ello, y de ello depende, si cumples el contrato, que recibas la pasta o no: puedas pagar la uni o no, puedas pagar tu casa o no, puedas dar de comer a tus hijos o no...

¿Todo esto por la necesidad imperiosa de las familias occidentales por tener bebés con sus cargas genéticas? ¿Todo esto por la necesidad imperiosa del parentesco, que no es más que una imposición de organización cultural sobre los hechos de la procreación biológica, cueste las mujeres que cueste?

Entonces, ¿cuál sería la forma para que personas que no pueden parir y quieran criar una criatura desde el nacimiento,

puedan hacerlo? Hay quien dice que solo deberían poder prestarse como vientres de alquiler familiares de sangre, al estilo de la donación de órganos, para evitar el tráfico, porque claro, solo personas de filiación sanguínea podrían hacer eso por ti, sin nada a cambio... volviendo a las lógicas occidentales de la familia nuclear y los "regalos no sospechosos".

Pero este deseo por la crianza de hijos propios, ¿hasta qué punto se puede reivindicar como un derecho mayor, que pueda estar por encima incluso de los derechos de las mujeres? ¿Qué dispositivos están operando en la clásica frase de nuestros colegios: "los seres vivos nacen, crecen, se reproducen y mueren"? Yo no dudo que la crianza pueda ser un maravilloso proceso creativo en el que a determinadas personas, independientemente de sus condiciones, les pueda apetecer implicarse, pero no puede ser una necesidad imperiosa, casi mística, por la que pagar precios (en todos los sentidos) tan altos...

En términos más macro, es curioso pensar cómo siempre ha habido tanta relación entre regalo y parentesco. La donación, la afinidad, el matrimonio, la filiación son conceptos que todas las teorías antropológicas entrelazan. Es hasta curioso recordar cómo Gayle Rubin afirma que el parentesco es el mal patriarcal por excelencia en su texto "Tráfico de mujeres". Aunque ella no se remite a estas tecnologías que estamos tratando, podría hacerse extensible. Las mujeres, siempre al servicio del parentesco.

También es muy fuerte pensar cómo, al igual que la producción se externaliza cada vez más, debido a que en los países del sur se puede producir a coste menor a costa de cero derechos laborales y salarios para esclavos, con la reproducción empieza a pasar algo similar, se externaliza: que paran las indias, que paran las migrantes de EE.UU, sus cuerpos valen menos, sus

procesos de gestación valen menos. El colmo ya es el de las famosas que, al estilo de las reinas de hace cientos de años, prefieren que sus hijos los paran otras, no vaya a ser que el cuerpo se vaya a deformar...

Por otra parte, como persona que ha hecho activismo muchos años en colectivos LGTB (lesbianas, gay, bisexuales y transexuales), transmaricabollo o transfeministas, me duele que desde algunos sectores se tome la lucha por la regulación de los vientres de alquiler como bandera de la lucha LGTB, con tanta falta de discurso feminista y anticapitalista... Más aún cuando casi la mayoría de usuarixs de estos servicios son familias heterosexuales, lo que pasa es que es más invisible.

### La donación de óvulos

Es alarmante cómo las clínicas de donación de óvulos captan a sus donantes con discursos sobre el altruismo, cuando ellos se lucran con ello. Quitándole siempre importancia al riesgo físico al que se someten las donantes. Son empresas, saben utilizar el lenguaje para no asustar a sus posibles clientes. La heteronormatividad rebosa y los relatos sobre la necesidad de ser madre "de forma natural" imperan.

*"¡Anímate!, haz feliz a una pareja, ayúdales a alcanzar el sueño de la maternidad"*

*"Donar óvulos es un acto solidario de una mujer hacia otra"*

*"Donar ovocitos es seguro y fiable"*

*"[¿Riesgos?] Prácticamente ninguno. El proceso es generalmente bien tolerado y solo excepcionalmente conlleva algún riesgo"*

*"La donación de óvulos es un acto solidario y sumamente generoso ya que*

*va a dar la posibilidad que otra mujer pueda cumplir su objetivo de ser madre llevando una felicidad indescriptible a una pareja que lleva muchos años luchando por tener un hijo"*

*"Un hecho que observamos es que el acto de donar óvulos aporta a menudo a la donante una gran satisfacción personal"*

Yo misma pensé en un momento dado en donar óvulos, pensando que sería una buena forma de conseguir algo de dinero fácil y asumiendo que ¿cómo iba tener riesgo? ¿cómo iban a permitir que eso fuera así? Pero una amiga cercana, más precaria que yo decidió hacerlo, en una clínica en Tenerife. Algunas amigas le animaban a no hacerlo e intentar conseguir el dinero de cualquier otra forma, pero yo les miraba escéptica, dando por hecho que la salud de mi amiga no correría peligro de ningún modo y solo serían molestias. Hasta que llegó el día de la punción, en la que le extrajeron diez veces más ovocitos de los que clínicamente se recomiendan para asegurar la salud de la paciente, poniendo en riesgo la propia vida de mi amiga. Y ahí no acaba todo, le negaron reiteradamente los informes médicos de tal negligencia médica y le asustaron con que en un hospital público le tratarían mucho peor. Una situación tan cruda de indefensión física y legal... a la que la propia precariedad te lleva y te arrastra aún más. Sin fuerzas, sin dinero para poder iniciar un proceso legal contra tal mafia... Toda esta historia que parecía sacada de una película de terror y tan cercana, me hizo más que nunca darme cuenta de que este es un tema candente. Que afecta a todas las mujeres precarias de edades entre 18 y 35 años, según los fenotipos que más se demanden, como potenciales vendedoras-donantes... Y digo según el fenotipo que se demande porque, aunque no se puede elegir a dedo por

las familias, está regulado que se usarán óvulos de donantes con características fenotípicas parecidas a las de la madre y su pareja.

Quizá soy algo inocente volviendo a preguntarme ¿por qué la gente quiere tener hijos con tanta ansia? ¡qué empeño! Es la típica pregunta que no le puedes hacer a una embarazada y que yo tardé mucho en hacer a mi propia madre sin una respuesta muy clara... ¿Pero qué pasa? ¿Tienen las cabezas llenas del deber de parentesco o qué? ¿O más bien es una cuestión de un intercambio de afectos continuado en el tiempo: yo te cuido cuando naces, tú me cuidas cuando muero? Es un buen seguro a todo riesgo en estos contextos de crisis del Estado del Bienestar... ¿Qué cosas está dispuesta a hacer la gente por parir, por criar, por tener un hijo? ¿Por qué tanto esta necesidad?

Si alguien encuentra algún error o matiz en torno a la legislación o protocolos que menciono, por favor, coméntalo, gracias.

### Referencias

- Canarias Gráfica, Jóvenes universitarias acuden a la donación de óvulos como método para paliar la crisis, 20 de febrero de 2013, <http://canariasmgrafica.es/2013/02/20/jovenes-universitarias-acuden-la-do...>
- Rubin, G., El tráfico de mujeres: Notas sobre la "economía política" del sexo, 1975. Disponible en: [www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/rubin.pdf](http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/rubin.pdf)
- Frases de diferentes páginas web de clínicas privadas: [www.procreatec.com/donantes-de-ovulos](http://www.procreatec.com/donantes-de-ovulos)  
[www.ginefiv.com/donacion\\_donar\\_donante\\_ovulos\\_ovocitos.aspx](http://www.ginefiv.com/donacion_donar_donante_ovulos_ovocitos.aspx)  
[www.ivi.es/donantes/donantes-ovulos](http://www.ivi.es/donantes/donantes-ovulos)

# ¿ES seguro donar ÓVULOS?

## Protegiendo a Las jóvenes que donan óvulos para otras mujeres



**Judy Norsigian**

Directora Ejecutiva de Our Bodies Ourselves

Quienes se enfrentan a los retos de la infertilidad a menudo experimentan complejos sentimientos de fracaso, incompetencia, dolor y pérdida. Como sociedad, necesitamos hacer mucho más para prevenir la infertilidad -por ejemplo, reduciendo la exposición a toxinas ambientales y previniendo infecciones transmitidas sexualmente que a menudo comprometen la fertilidad. Mientras tanto, intervenciones médicas como la fecundación in vitro (FIV) han permitido la maternidad y paternidad biológica. Por supuesto, la adopción sigue siendo mejor opción para mucha gente —especialmente para quienes quieren evitar los infrecuentes pero serios problemas médicos perinatales relacionados con los procedimientos resultantes de la fecundación in vitro.

A medida que el campo de la tecnología reproductiva asistida (TRA) crece, también lo hace el mercado de los óvulos de mujeres jóvenes. Muchas de esas mujeres son veinteañeras- a menudo estudiantes necesitadas de dinero en efectivo para cubrir sus gastos universitarios. Pero lo que la mayoría de esas mujeres, y el público en general, no tienen en cuenta es que no hay buenas evidencias en cuanto a la seguridad a largo plazo, que permita tomar decisiones informadas sobre la llamada "donación de óvulos". De hecho, uno de los medicamentos comúnmente utilizados durante el proceso de recolección de óvulos (*acetato de leuprolide- Lupron™*) no está aprobado por el U.S. Food and Drug Administration (FDA) para tal propósito.

Múltiples evidencias aisladas indican daños para la salud (por ejemplo, aumento de riesgo de cáncer o futuros problemas de fertilidad), especialmente en los casos en que las muje-

res proveen óvulos en múltiples ocasiones. ¿Por qué no se recogen mejor los datos sobre la seguridad para aprender o prever sus posibles perjuicios? Aunque en EEUU hay un registro nacional voluntario (1), muy pocos centros de fertilidad contribuyen a promover el conocimiento de este importante esfuerzo. Irónicamente, muchos de los centros de fertilidad que NO ofrecen los folletos informativos en sus salas de espera, son miembros de la ASRM (Sociedad Americana de Medicina Reproductiva), la cual, incluso, ofrece una modesta retribución a los que colaboran con este registro. Es más, a menudo estos centros no siguen las guías de la ASRM para solicitar y compensar a las mujeres por sus óvulos.

A comienzos de 2013, tres mujeres formaron NOSOTRAS SOMOS DONANTES DE ÓVULOS, el primer grupo de autoayuda creado por mujeres proveedoras de óvulos (2). Actualmente, estas mujeres están manteniendo entrevistas en profundidad con otras donantes de óvulos y recogiendo información sistemática sobre sus experiencias. Ellas están entre quienes piden más y mejor investigación así como mayor participación en el IFRR (Infertility Family Research) (3).

Our Bodies Ourselves -conocida por su clásico texto traducido al castellano como "Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas", ahora en su novena edición— está entre las organizaciones de salud de mujeres profundamente implicadas en la necesidad de obtener datos más precisos sobre la seguridad. Durante más de dos décadas hemos trabajado con miembros de medios de comunicación para llamar la atención sobre la necesidad de más investigación (por ejemplo, ver el artículo aparecido en Time Magazine en 2009) (4).



También nos unimos al Centro de Genética y Sociedad (5) y a la Pro-Choice Alliance for Responsible Research (6) para aumentar la consciencia sobre esta y otras cuestiones relacionadas con la tecnología de la reproducción asistida y colaboramos con un grupo de investigadores de la Universidad de Miami, en un estudio a gran escala sobre el conocimiento y las actitudes que tienen las mujeres norteamericanas sobre los riesgos de la recolección de óvulos.

Recientemente, un creciente número de profesionales médicos han expresado preocupaciones similares en artículos y declaraciones formales sobre la urgente necesidad de obtener mejores datos. He aquí algunos ejemplos:

- En octubre de 2013, un editorial de JAMA hizo notar que *"se necesitan datos más completos sobre los efectos a corto y largo plazo de la donación para que las donantes puedan tomar decisiones verdaderamente informadas y para que cuando esos datos estén disponibles, puedan articularse mecanismos para asegurar que el reclutamiento de donantes y el proceso de consentimiento en las clínicas se realice de acuerdo con los más altos niveles éticos"* (7).
- La asociación nacional de perinatología ha hecho una nueva declaración en marzo del 2014, recomendando que: *"Las agencias reguladoras estatales que conceden licencias y supervisan la recolección y uso de tejidos humanos, deberían estipular el mismo nivel de supervisión para los bancos de espermia, la venta de óvulos humanos y la donación de ovocitos"* (8).

Desgraciadamente, la industria de la fertilidad ha hecho poco, incluso después de la potente llamada a la acción del artículo publicado en 2007 en el *New England Journal of Medicine*: *"La cuestión más crítica es la de la salud de las mujeres implicadas. Si las mujeres van a donar óvulos, debemos asegurarnos de que no se está comprometiendo su salud. Necesitamos, entonces, someter la donación de ovocitos a un escrutinio mucho más científico que el que recibe actualmente. Necesitamos más estudios longitudinales de los medicamentos implicados en la hiperestimulación, por ejemplo, más seguimiento a largo plazo de las donantes y análisis más profundos sobre las condiciones bajo las cuales pueden ocurrir complicaciones peligrosas"* (9).

Y aquí estamos- casi ocho años después- buscando todavía la recogida adecuada de datos. Las donantes de óvulos podrían también servir como grupo natural de control para un mayor estudio de cáncer en mujeres tratadas por infertilidad. El gobierno debería financiar este estudio y esponsorizar una evaluación independiente de los resultados.

Tal y como la médica internista Jennifer Schneider manifiesta, *"En estos momentos las donantes de óvulos son tratadas como vendedoras, no como pacientes. Las pacientes necesitan un seguimiento... A los pocos días de haber sido dadas de alta de la clínica de FIV constatan que no ha habido consecuencias inmediatas y nunca más vuelven a ponerse en contacto con ellas"*. La hija de la Dra Schneider, donante de óvulos tres veces, murió de cáncer de colon a los 31 años. Nosotras ya tenemos pruebas suficientes de que no es seguro dejar al zorro cuidar a las gallinas y de que necesitamos la supervisión pública de una industria que ya durante demasiado tiempo ha puesto los beneficios por encima de la salud de las mujeres jóvenes.

#### Referencias

1. The Infertility Family Research Registry: [www.ifrr-registry.org](http://www.ifrr-registry.org) (en el Dartmouth-Hitchcock Medical Center de New Hampshire)
2. <http://weareeggonors.com/pages/about-us>
3. [www.ourbodiesourblog.org/blog/2013/07/egg-donors-create-support-group-for-women](http://www.ourbodiesourblog.org/blog/2013/07/egg-donors-create-support-group-for-women)
4. <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1888459,00.html>
5. [www.geneticsandsociety.org](http://www.geneticsandsociety.org)
6. [www.prochoicealliance.org](http://www.prochoicealliance.org)
7. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1756456>
8. [www.nationalperinatal.org/advocacy/pdf/ART.pdf](http://www.nationalperinatal.org/advocacy/pdf/ART.pdf)
9. [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp078012](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp078012)

# CINCO COSAS

## que debes saber para comunicarte con tu hija (o hijo) adolescente\*



**Susanna Solé**

Coach Certificada

Máster en PNL

La adolescencia es una etapa que prácticamente siempre coge desprevenidos a los padres. Un día nuestra hija, se levanta de la cama y decide que ya es mayor y de repente cambia su comportamiento, se viste diferente, tiene nuevos amigos y se hace inaccesible para nosotros. Se vuelve irreconocible y de repente nos da la sensación de que vivimos con una extraña. Nuestra sociedad define la adolescencia desde un punto de vista injustamente negativo. La describe como una etapa traumática para la relación entre padres (y madres) e hijas (o hijos) y en la que éstas, indiscutiblemente, van a llevar a cabo conductas de riesgo.

Así las cosas ¿qué padres no se pondrán a la defensiva cuando vean el menor atisbo de cambio? Lo curioso de todo esto es que la realidad no es tan oscura como la vox populi augura. Las jóvenes, sufren el mayor cambio biológico, psicológico y social de su vida y eso, indiscutiblemente, va a comportar cambios aunque éstos no tienen por qué ser necesariamente traumáticos, ni para ellos ni para el resto de la familia.

Una de las mayores demandas de los padres durante esta etapa, es saber cómo comunicarse con sus hijas adolescentes. Las jóvenes tienden a construir una barrera infranqueable entre nosotros y ellos, se vuelven reservadas, dejamos de ser personas de su confianza para idolatrar a sus amigos y se refugian, todo el tiempo que pueden, en su habitación.

Esta nueva forma de relacionarse con nosotros tiene una explicación. Durante esta etapa, la chica va a crear su propia identidad para dejar de ser una niña y convertirse en adulta. Para ello va a necesitar cortar con todo lo que conoce hasta ahora, su familia, entorno conocido, incluso con sus amigos de siempre, para descubrir qué hay más allá del mundo que hasta ahora le habíamos mostrado los padres. La edad le va dando nuevas cuotas de libertad que va a usar para conocer el nuevo mundo que se abre ante sus ojos.



Aceptar esta nueva forma de estar en el mundo de nuestra hija, nos va a dar las herramientas para permanecer cerca de ella. Éste es un punto de vital importancia para mantenernos a una distancia prudencial sin que nos eche de su lado. Por supuesto, la adolescencia es una etapa que dura varios años y que antes de llegar a la edad adulta, nos necesita y necesita unas pautas, normas y límites para su correcto desarrollo intelectual y social.

Para podernos mantener cerca vamos a tener que desarrollar un nuevo lenguaje y forma de relacionarnos. Ya no es la niña que acataba las órdenes, sino que ahora pone en tela de juicio cualquier cosa que le decimos, pide explicaciones e incluso se rebela.

Para evitar que las aguas se pongan bravas y naufraguemos, adoptaremos un nuevo lenguaje y manera de ser padres que nos permitirá tener una relación con nuestra hija, de adulto a futura adulta. Para esto hay que tener en cuenta varias cosas:

**Negociar.** En este momento imponer las normas va a ser motivo de rebelión, portazos, gritos y peleas. Por eso es momento de empezar a negociar. Está claro que el marco lo definimos nosotros pero consensuar los límites, implica que ambos os escuchéis. Y eso es justamente lo que buscan, ser escuchados y que su opinión cuente.

**Generalizar.** Error frecuente de la comunicación. Cuando estamos enfadados, acostumbramos a dirigirnos al otro usando palabras como el "siempre", "nunca", "todo", "nada"... Por ejemplo, decir que "no hace *nada* en casa" es eliminar cualquier acción, como poner la mesa, recoger



**Margarita  
López Carrillo**

## nido vacío

Mientras tu hijo atravesaba esa época que llaman adolescencia (aunque matamadres también sería un buen nombre), en la que entró sin avisar de un día para otro y se tiñó el pelo y se enamoró y suspendió siete, todo de un golpe, y llegó tardísimo del colegio una tarde y replicó solemnemente a tu bronca histérica (te lo habías imaginado ya bajo las ruedas de un todoterreno desalmado) que había estado con "ella" y que "ella" era muy importante para él y que si tenía que desobedecerte por "ella", te desobedecería, y se fue muy digno a su cuarto, y a ti se te quedó cara de mema; pues mientras transcurría esa "etapa", prevista y sin embargo inesperada, y te ibas acostumbrando a ese extraño que se había apoderado del cuerpo de tu hijito, ese extraño a veces huraño, a veces amoroso, casi siempre absurdo, empeñado en hacerte visitar su colegio constantemente para enfrentarte a tutores confusos y desesperados como tú, pero mucho más cabreados, ese extraño que poco a poco se fue haciendo familiar a fuerza de encontrártelo cada día en el cuarto de tu niño, cuarto que iba empequeñeciendo, no sólo porque él crecía y crecía, también porque lo había pintado de rojo oscuro y parecía una cueva; y también después, mientras el ya-no-niño-pero-aún-sí-a-ratos dejaba de hacer estupideces tras pasar una noche en comisaría (fue a sacarlo tu ex porque tú no hubieras soportado ver a tu angelito custodiado por los *mossos*), y se daba cuenta de que el mundo no era el patio del cole donde ser malo era la bomba, y empezaba a preguntarse quién soy yo, qué quiero, qué me pasa..., esa época en que pasaste de tener ganas de asesinarle a querer meterle de nuevo bajo el ala, ahorrarle el dolor, la decepción, las dudas, la angustia de vivir...

...Pues, durante todo todo ese tiempo, tú deseabas a cada instante que se acabara la maldita adolescencia y pensabas (aunque pensar no es la palabra) que luego volveríais a lo de antes, a la relación fluida, a las diversiones compartidas... Pero cuando esa época agotadora acabó por fin, descubriste (con asombro de tu propia estupidez) que esa etapa de la crianza ¡había sido la última!, que tu niño no volvería nunca, que su vida y la tuya se habían defusionado para siempre, que la suya en adelante sólo la ibas a presenciar como espectadora (¡y desde que se ha ido de casa ni siquiera eso!).

Sí, querida, ahora que por fin comprendes que la adolescencia de tu hijo no era una venganza de los dioses por haber sido una madre feliz sino una inevitable, larga y dolorosa despedida, piensas, con un pellizco de nostalgia que... tampoco estuvo tan mal.

la ropa u ordenar el armario, aunque haga dos meses de ello. Generalizar es focalizar toda la atención en lo negativa y eliminar cualquier acción positiva que haya realizado. Usar palabras como éstas nos llevará a la réplica y al enfrentamiento. Una buena manera de evitarlas es describir el hecho de forma objetiva y no hacerlo extensible a otras situaciones.

**NO juzgar.** El día que tu hija decide iniciar todos estos cambios y se muestra al mundo como una adulta (aunque no lo sea) es porque realmente se siente así. Por eso, escuchar lo que te dice sin juzgar sus palabras y sus actos reforzará vuestra relación. Conseguir que se sienta libre de expresarte cualquier cosa, te dará licencia para darle tu opinión y conseguir que te escuche.

**que su opinión cuente.** Cuando una niña nos habla y no tenemos en cuenta lo que nos dice, puede que reaccione poniéndose más insistente o cambiando su atención hacia otra cosa. Sin embargo, no dar valor a lo que nos dice una adolescente, no sólo va a provocar su furia, sino que vamos a mermar la confianza en sí misma. Escucharle y tener en cuenta sus propuestas es una genial manera de que coja seguridad, adquiera herramientas de comunicación y habilidades sociales. Esto le dará autoestima para expresar su opinión con confianza en cualquier contexto social.

**Descubre qué Le interesa.** Seguramente sus gustos han cambiado y ahora ya no tiene los mismos intereses que un tiempo atrás. Conocer qué es lo que ahora le apasiona te va a dar la llave para iniciar conversaciones, hacer comentarios cuando salga algo en la televisión, buscar información juntos por internet o incluso probar a compartir la afición en algún momento. Si vuestra relación se encuentra en un momento tenso y necesitas tender puentes que os unan, ésta es la mejor manera de hacerlo.

Es cierto que en esta etapa se suceden cambios que afectan tanto a las adolescentes como a la relación entre padres madres e hijas pero seguro que si las miramos desde una mirada constructiva, teniendo en cuenta que, aunque a veces parezca lo contrario, siguen necesitando nuestro cariño y amor, podremos disfrutar descubriendo a la nueva persona adulta que se está gestando a partir de nuestro acompañamiento. Es permanecer atento a la crisálida para ver cómo nace la mariposa.

---

*\*Aunque hemos optado por usar el femenino, todo el artículo habla de adolescentes en general*

# hablar de mi MADRE es ocuparme de mí



## **Silvia Adela Kohan**

Filóloga especializada en  
Talleres de escritura terapéutica  
[silviaadelakohan@grafein.org](mailto:silviaadelakohan@grafein.org)



No me resulta sencillo —y mucho menos fácil—, escribir sobre mi madre. Mi madre no tenía nada de particular y lo tenía todo. Para saber cómo fue nuestra relación necesito escribirla.

Una madre nunca muere en una hija. Al contrario. Así que en cierto momento —debería discernir cuál— empezó a ocupar mi memoria. Me ardía el alma. Y necesité tomar nota.

Pasé muchos años convencida de que la había acompañado bien en su último año de vida. Ella tenía cincuenta. La despedí en paz sin darme cuenta de lo que había perdido.

Entre otras cosas, perdí la posibilidad de hablarle de mí, de que me contara su historia. Parece poco, pero es una montaña difícil de escalar.

Me gustaría decirle que, como ella, yo tampoco supe rebelarme a tiempo, no hace mucho que lo descubrí y lo intento ahora, como una forma de escalar la montaña.

Ahora escribo —la escribo— y voy del sufrimiento al goce inefable. Lo inesperado es que mientras avanzo, a pesar de que la memoria se resiste y llego a desanimarme, crece mi deseo de recuperar a esa madre que hasta hace pocos años me resultaba casi invisible. Llora y me siento viva.

La escritura me otorga visiones que amplían su vida y la mía. Sí, la vida se ensancha, se diversifica a medida que ilumino retales, que recorro a las conjeturas, que trato de atar los cabos y hago preguntas. Los retales se recomponen si se pierde el miedo a las palabras. Desilusión es una de esas palabras. La desilusión de mi madre cuando asomé por los pies en la sala de partos. Es una suposición mía. Sigo tirando de ese hilo.

Cuando ya hacía más de veinte años que había muerto, jugué durante un tiempo a enamorarme de las madres de mis amigas que tenían una edad aproximada a la que ella hubiera tenido. Buscaba coincidencias y la recreaba. En realidad, me enamoraba de mi madre en ellas.

Uno no puede enamorarse de otra mujer que no sea su madre: pervive de un modo real o imaginario en todas las mujeres que me interesan.

Supe que no importa la edad para explorar la relación con la madre. Y supe también que si no lo hacía hubiera desaprovechado la ocasión de conocer parcelas de mí misma. Y que el sufrimiento por lo que ella no me dio me llevó a exigir que otras personas me lo dieran.

Sigo, y comprendo por qué no me lo dio. Puedo aceptarla y reconocerla desde otro lugar.

Dolor y epifanía.

Escribo para averiguar qué contenía el silencio de mi madre. La veo en silencio llorando desconsolada cada año por la muerte de mi abuela, a la que no conocí. Confeccionaré una lista de sus momentos mudos. Mientras tanto, la gente valoraba su animada conversación. Yo le preguntaba de dónde conocía a tanta gente que saludaba al pasar. Del tranvía, me contestaba con naturalidad.

Escribo esto como una forma de destapar el ocultamiento que la familia le impuso a mi madre y ella acató. Siempre hay algo que uno no entiende del todo o no alcanza a saber, por eso se escriben novelas. Esto es un relato autobiográfico (la indagación, inspiración y espiración, el tanteo) y es una novela (la incertidumbre, la búsqueda de un sentido). Tanteo: el ocultamiento tapanía miedos y culpas, les otorgaría la inocencia. ¿Por qué mi madre no me dijo que mi abuela se suicidó?

El presunto desamor de mi madre me condujo al deseo de ser amada. Sigue en mí el deseo irrefrenable de abrazar y ser abrazada.

Huellas indelebles que deja una madre.

Mi querida Susan Sontag decía que convivían en ella una duda y una necesidad: la duda acerca de cómo merecer la atención de los otros teniendo en cuenta que su madre nunca la veía y la necesidad ansiosa y absorbente de que sus amantes le prestasen toda su atención.

Ahora evoco una escena en la que estamos, como tantas otras veces, en casa de E. Mis tres amigas hablan de sus madres. E. ha colocado una coqueta mesita entre nosotras, la tetera con el roibos, las tostadas, el queso, la mermelada de membrillo y la tarta casera en el centro; las tazas, alrededor. Mencionan madres distantes.

Me quedo más callada que de costumbre, necesito escucharlas. Hablan con esa libertad habitual entre nosotras. La luz tenue que viene de la terraza obliga a E a encender las lámparas, el ambiente resulta cada vez más propicio para internarnos en las marcas que han dejado las actitudes maternales en nuestras vidas. E. repone de tanto en tanto el agua de la tetera. A la madre de M.E. le molestaba que ella la besara, hoy M.E. besa con ruido. E. dice que tuvo una madre-niña y que ella ha sido madre-niña. M. dice que su madre se proyectaba en ella, le hacía creer que era la hija preferida y la colocaba en las nubes, busca siempre a quien la ayude a bajar de las nubes. ¿Y yo? Digo que mi madre no me miraba y les agradezco interiormente a mis amigas que me miren con tantas miradas. Unto tostadas con queso y un trocito de membrillo y, una a una, se las ofrezco a mis amigas. Las palabras arden en mi interior. Sufro, lloro, respiro y avanzo. Les cuento lo que me resulta doloroso y nunca dije. Me acerco a mi madre a través de las palabras de mis amigas.

¿Desde dónde la enfoco? Además del que le otorgo en mi recuerdo, mi madre ocupa otros lugares: fue hija, tuvo deseos, los reprimió (eso lo sé), ha cumplido mandatos, habrá tenido sueños (eso no lo sé) y, seguramente, uno de esos sueños pude haber sido yo. Entonces, afirmo que mi madre me amaba y yo sin notarlo.

Vuelvo a buscar un indicio en las fotos, paso varias en que su cara ríe, pero sus ojos, no. Sin embargo, en una ríe toda ella, salimos las dos corriendo del mar, me lleva de la mano, tengo unos seis años, usamos bañadores idénticos, me aferro a su mano frágil, delicada, a la que hubiera querido aferrarme más adelante, cuando ya no estaba, para no caer en el abismo. Se nota que fue feliz conmigo en ese instante.

También era feliz cuando tocaba el piano, cuando pintaba (ya hablaré de sus cuadros) o en sus salidas nocturnas. La

imagino yendo al teatro Colón, su salida de los viernes. Desplegaba su coquetería conocida y festejada por todos. Le gustaba el color rojo y los conjuntos de vestido y chaqueta. A mí no me gusta el color rojo ni esos conjuntos, pero me identifico con su exquisito placer por la moda. Acabo de descubrir que mis constantes circuitos por las tiendas de París a la caza de la prenda o el complemento —algo que hasta ahora era solamente mío— proviene de ella. ¿Cuántas otras identificaciones habrá en las que no había reparado? Se adueña de mí el pasmo. A mis once años, mi madre me plantaba frente al espejo de su modista y la mujer o alguna de sus hijas me probaban uno y otro vestido hasta que me subían los mareos y acababa desmayada en los brazos de la modista. Mi madre se apenaba, pero seguía insistiendo. Nunca imaginó que yo pudiera ser presumida, ella lo deseaba y hoy lo soy.

¿Si lo hubiéramos descubierto juntas hubiesen sido diferentes nuestras vidas?

Esto es un relato autobiográfico (indagación, inspiración, espiración, tanteo) y es una novela (incertidumbre y búsqueda de un sentido).

Escribo en la cama. Reviso esta vida que me dio mi madre en un acto de amor (eso puedo creerlo) como si fuera una novela. Busco entre los capítulos anteriores las causas que me trajeron hasta aquí. Tomo notas.

Nicanor Parra inventó la antipoesía gracias a la manera de ver el mundo de su padre. ¿Qué inventé yo gracias a la manera de ver el mundo de mi madre?

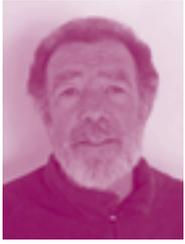
Me siento al borde de la cama (¿al borde del abismo?) con la vista puesta en el armario abierto de par en par, en cada prenda que podría escoger para salir fuera de esta cama, de esta habitación, de esta casa.

Cierro los ojos y veo el armario de mi madre con sus vestidos rojos y sus visones, su cama, su habitación. En la casa también estaría yo, pero ahora la veo solo a ella. La veo de tantas maneras que ya me sumerjo con ansia en el siguiente capítulo.

No sé cuándo diré lo que más me duele y que ha sufrido seguramente ella tanto como yo. Es apenas una presunción que acabo de percibir como una sombra en esa casa. ¿Tal vez la sombra habrá anulado la mirada de mi madre? Si así fuera...

Llego al final de este capítulo con la duda que abre un resquicio de esperanza. Es mi manera de encontrar la verdad.

# VIOLENCIA DE GÉNERO: cómo pasar del maltrato al cuidado



## Alejo Durán López

Psicólogo y miembro de AHIGE  
(Asociación de Hombres  
por la Igualdad de Género)

Habitualmente la manera de definir el maltrato se acerca más a actuaciones delictivas como comportamiento agresivo que, a través de distintas formas de expresión, producen daño o menoscaban determinados bienes jurídicos de las personas agredidas (vida, integridad física o psíquica, libertad, honor, integridad moral, etc.). Se centra con mucho énfasis en formas evidentes y visibles de agresiones físicas, abusos sexuales o malos tratos psíquicos, con clara intencionalidad.

Podría dar datos estadísticos de las personas que manifiestan haber sido maltratadas, asesinadas, explotadas, abusadas sexualmente, prostituidas, empobrecidas, etc., si así lo hiciera, encontraríamos que aproximadamente, una de cada cuatro ha sufrido agresiones y de esas, nueve de cada diez son mujeres. También nos encontraríamos con reacciones ante los datos tan dispares como: "esto es escandaloso, tenemos que darle solución" a "esto es injusto pero irremediable".

Igualmente podría facilitar los porcentajes de las personas causantes de todas esas agresiones, y, punto arriba o punto abajo, nueve de cada diez son hombres. Esto es así porque la violencia forma parte del proceso socializador masculino en bastante mayor medida que en las mujeres.



Las agresiones, mayoritariamente sufridas por mujeres y causadas por hombres, también las sufren sus hijas e hijos, las mujeres y hombres homosexuales y toda la sociedad, incluidos ellos mismos, los agresores; es la consecuencia de un sistema de poder que generaliza, legítima e invisibiliza la violación más brutal de los derechos humanos, como es la violencia machista. La reacción ante esto por parte de los hombres estaría entre: "estamos dispuestos a pagar este precio con tal de conservar el poder" o "los hombres también ganamos con la igualdad".

Además de atentar contra los derechos humanos, el maltrato es un problema de salud que lastra la vida de muchas mujeres provocando trastornos de ansiedad, depresión, insomnio, estrés post traumático, ataques de pánico, etc., y un consumo de fármacos excesivo que hace que la situación se cronifique.

La actitud de prepotencia e imposición de la que hacen gala algunos hombres tiene también sus consecuencias en los mismos hombres con estados de soledad, consumo de drogas, abandono escolar, conductas de riesgo, violencia, etc.

Me comentaba un amigo psicólogo que cada vez más hombres acuden a su consulta, de "motu proprio", pidiendo ayuda. Reconocer que el problema es propio es un primer paso hacia la solución del mismo, es del todo más deseable que el malestar masculino se manifieste con emociones de miedo o tristeza y pidiendo ayuda y no con ira y maltratando a su compañera sentimental.

Sin embargo, la manifestación más escandalosa de la violencia machista no es más que el vértice de la pirámide de una situación de maltrato oculto apenas detectable que va horadando la autoestima de la mujer creando en ella

un estado de *"indefensión aprendida"* que la incapacita para reaccionar ante los abusos y, con el tiempo, para darse cuenta de los mismos. El maltratador utiliza la estrategia de *"la parábola de la rana y la olla de agua hirviendo"* (en que, como la temperatura va subiendo poco a poco, la rana no se da cuenta de lo que pasa hasta que ya está cocida).

De esta manera consigue, por un lado que la víctima no rompa la relación cayendo en un secuestro emocional, y por otro lado que los daños para su salud a corto plazo no sean detectados por el sistema sanitario. Es lo que Luis Bonino ha llamado muy acertadamente los *"micromachismos"*.

Estudios psicológicos han demostrado que los estresores crónicos, de baja intensidad y mantenidos en el tiempo producen más trastornos emocionales que los estresores agudos, limitados en el tiempo y de manifestación rápida.

Si bajamos aún más en la pirámide y nos situamos en la base, con una mirada fina, leyendo entre líneas y observando lo más sutil, observaremos ideas, sentimientos y sobre todo maneras no controladas que denotan un peso de desigualdad aprendida y que hasta los y las más concienciadas con la igualdad reflejamos en nuestro comportamiento.

En una reunión del Grupo Mixto (mujeres y hombres feministas) del que formo parte, hablábamos de *"la dominación"* y de cómo hombres y mujeres vivimos ese fenómeno. Los hombres manifestamos que, ante el cuidado femenino, nuestra interpretación es: nos quieren someter, controlar y consecuentemente reaccionamos rebelándonos y con un intento de dominación hacia ella; es el único tipo de resistencia que nos han enseñado, (si los demás te pegan, defiéndete, pégalos tú). En cambio las mujeres, que en general se quejaban de la dominación masculina, su reacción ante ella era el acercamiento, el cuidado, la empatía.

Se maltrata cuando no se comparan las tareas domésticas, se maltrata cuando no se cuida a la prole y a las y los mayores en igualdad, se maltrata cuando el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es ilegal, etc. En definitiva, donde hay desigualdad, el trato no puede ser bueno.

Todos estos tratos tóxicos son manifestaciones del Patriarcado, un sistema social generalizado en la inmensa mayoría de las culturas y que ha sabido convivir con todos los regímenes políticos y económicos, *"fue la primera estructura de dominación y subordinación de la historia y aún hoy sigue siendo un sistema básico de dominación, el más poderoso y duradero de desigualdad y el que menos se percibe como tal"* (Ana Cagigas).

El Patriarcado ha producido una escisión, un conflicto, entre personas de distinto sexo, a la vez que ha jerarquizado las relaciones dándoles más poder a los hombres y quitándoselo a las mujeres.

Es un sistema binario en el que *"para ser yo tienes que dejar de ser tú"*. La filosofía moderna y el pensamiento occidental ha consolidado esta idea desde que Descartes separó la *"res cogitans"* de la *"res extensa"*, la razón de la emoción, lo humano de la naturaleza. Descartes no solo escindió al ser humano, sino que afirmo que la existencia humana estaba fundamentada en la razón: *"pienso, luego existo"*. Aristóteles, Descartes y Nietzsche han justificado la dominación masculina asignándole al hombre la capacidad del razonamiento.

Aunque cualquier persona puede imponer, dominar, maltratar, los hombres tenemos el beneplácito del sistema para hacerlo, no es que la identidad masculina sea violenta, sino que hay una masculinidad tóxica incrustada en nuestra piel que empatiza con la violencia. El poder que nos da el perverso sistema hace que, en cualquier momento y de la

manera más sibilina, utilicemos métodos autoritarios para imponer nuestros criterios. En los más igualitarios de manera inconsciente y en los claramente machistas de forma deliberada.

Es como si perteneciéramos a una casta superior, nos han hecho creer que sin hacer méritos para ello y por el solo hecho de nacer hombre, somos superiores a la otra mitad de la población que desgraciadamente para ellas han nacido mujer.

Aunque algunos sabemos que este poder que se nos otorga termina por volverse contra nosotros y que también pagamos los estropicios que la prepotencia y el egocentrismo provocan en las relaciones, es muy complicado que el poderoso llegue al convencimiento real de que el único cambio hacia el buen trato consiste en una dejación de poder para llegar a unas relaciones igualitarias donde el maltrato no tenga cabida.

Si los hombres somos capaces de conquistar nuestro espacio interior para transformarlo al igual que la mujer está conquistando el espacio público, si nos damos cuenta de nuestros privilegios; estaremos en disposición de construir una subjetividad masculina más amable, cuidadora, respetuosa e igualitaria.

Las mujeres han de tratar de ser conscientes de que su posición de desventaja le reclama estar vigilante ante cualquier signo de dominación y maltrato, su situación de sometida puede lastrar su deseo de liberación.

El hecho de ver una realidad incuestionable no nos debe frenar para crear lazos de unión en igualdad entre mujeres y hombres. El camino hacia la igualdad se hará más fácil si lo hacemos juntos cambiando el paradigma de: *"para ser yo, tienes que dejar de ser tú"* por otro que diga: *"para ser yo, tienes que ser tú"*, y pasar *"del maltrato al cuidado"*.

Así de fácil y así de difícil.



**José Ángel Lozoya Gómez**  
Miembro del Foro y de la Red  
de Hombres por la Igualdad

## Introducción

Los motivos para abortar se pueden resumir en dos: hay mujeres que no quieren culminar su embarazo y mujeres que no pueden hacerlo. Las primeras necesitan una ley que les permita interrumpirlo sin riesgo para su salud, su dignidad o su libertad; las segundas — salvo cuando su imposibilidad se deba a problemas de salud— una política de apoyo a la natalidad que elimine los obstáculos materiales que les impiden satisfacer sus deseos de maternidad.

La ley reconoce el derecho de la mujer a interrumpir su embarazo en las primeras catorce semanas de gestación; una parte del movimiento feminista consideró insuficiente este plazo, al tiempo que denunciaba la desaparición del derecho a abortar sin plazo en caso de grave peligro para la vida o la salud de la embarazada, reconocido en la ley de 1985.

Que el Estado nunca haya garantizado el aborto en los centros del Sistema Público de Salud ha provocado diferencias importantes en las condiciones de acceso y cobertura a este servicio entre Comunidades Autónomas. Mientras que en algunas, como Andalucía, los conciertos con algunas clínicas privadas casi permiten hablar de aborto libre y gratuito, en otras abundan las mujeres que han de pagarse la intervención en las clínicas privadas acreditadas.

Hoy los planes del Gobierno del PP pueden convertir las limitaciones de la ley de 2010 en algo secundario y acabar amenazando el derecho mismo al aborto.

# EL ABORTO y Los hombres



Los hombres por la igualdad debemos apoyar cuantas iniciativas impulse el movimiento de mujeres para defender la legalidad vigente, sin dejar por ello de discutir el lugar que ocupamos y podemos ocupar en esta batalla.

## El aborto nos concierne

El derecho al aborto nos concierne a los hombres porque nos plantea algunos problemas:

**De libertades:** Se trata de defender una conquista democrática que garantiza la libertad de las mujeres al tiempo que la nuestra, porque la pérdida de este derecho puede forzar a muchos hombres a asumir paternidades que ni sus parejas desean, incluso cuando la causa del embarazo sea un fallo anticonceptivo.

**De responsabilidades:** Los hombres no parimos pero si embarazamos; de hecho somos responsables o corresponsables de todos los embarazos no artificiales. Siempre que eyaculamos en la vagina de una mujer fértil sin usar preservativo o sin tener hecha la vasectomía, asumimos la posibilidad de provocar un embarazo. Podríamos decir que lo estamos buscando —aunque no

lo deseemos— al delegar en ellas el control de nuestro futuro.

**De relaciones sexuales:** El ámbito de las relaciones entre los sexos es el más resistente a la igualdad. Apenas si se ha cuestionado el modelo masculino heterosexual que se identifica con el coito vaginal, y la mayoría de los embarazos no deseados tienen su origen en la resistencia masculina al uso del condón, porque la educación sexual es una de las grandes asignaturas pendientes.

**De equidad de género y respeto a su autonomía:** Las mujeres no necesitan el consentimiento de su pareja para abortar, pero cuando la gestante requiere la opinión del fecundador, esta suele ser determinante en la toma de decisión. Anteponer el criterio del fecundador cuando no existe acuerdo equivaldría a imponérselo a la embarazada.

## Resumiendo

Ir algo más allá de la defensa de los derechos de las mujeres pasa por usar y promover el uso del condón, cuestionar el predominio de la penetración, reivindicar una educación sexual igualitaria y recordar que todo recorte al derecho de las mujeres sobre su capacidad reproductiva es violencia machista.

# EL COLESTEROL... ¿tratar o no tratar con estatinas?



**Marisa Nicieza García**

Farmacéutica de Atención Primaria

A pesar de que el colesterol es vital para nuestro organismo, por ser un componente importante de las membranas celulares de todas las células de nuestro cuerpo y precursor de hormonas sexuales, corticoides, vitamina D y sales biliares, por su asociación con la aterosclerosis, se ha convertido en el blanco perfecto para la industria alimentaria y farmacéutica, pasando de ser un factor de riesgo más de enfermedad cardiovascular, junto a la hipertensión arterial, tabaquismo, u obesidad a una pseudo-enfermedad que podría denominarse enfermedad "social".

El creciente marketing publicitario que rodea al colesterol, se ha utilizado hábilmente en conferencias, congresos, publicaciones y campañas promovidas por la industria alimentaria, sociedades científicas y fundaciones, como por ejemplo la del "Día Nacional del Colesterol", cargada de ideología, alertando de que "el 20% de la población española no conoce sus niveles de colesterol". Por otra parte, los consensos de expertos, señalando las cifras recomendables de colesterol y los beneficios que aporta su control, han ido reforzando la idea del factor de riesgo como enfermedad.

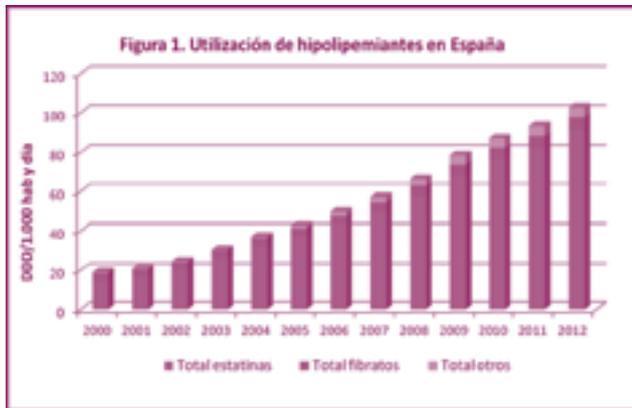
## ¿Hacia dónde vamos? ¿Estatinas para todos?

Desde la década de los años 90, las recomendaciones de las principales guías de práctica clínica (GPC), se basaban en alcanzar unos umbrales de Presión Arterial y de colesterol sérico "normales". Con el tiempo, dichos umbrales, que se acordaban en consensos de expertos, eran cada vez más bajos, generando el desacuerdo en gran parte de la comunidad científica. Este desacuerdo se expresó públicamente en

1999, cuando más de 800 profesionales de la medicina de 42 países firmaron una carta abierta a la entonces Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Gro Harlem Brundtland, destacando los temores de que las nuevas guías de hipertensión de la OMS se tradujeran en un mayor uso de fármacos antihipertensivos, a un gran coste y con pocos beneficios.

En el año 2003, la GPC europea para la prevención de la enfermedad cardiovascular sugería que los valores de Presión Arterial por encima de 140/90 mm Hg, sin corrección de la edad, y de colesterol sérico por encima de 200 mmol/dl eran los umbrales adecuados para la intervención, con cambios en el estilo de vida y, si no fuesen suficientes, con fármacos hipolipemiantes (disminuyen los niveles de lípidos en sangre). La disminución del umbral a 200mg/ml de colesterol, supone ampliar enormemente la muestra de personas susceptibles de ser tratadas con hipolipemiantes, produciéndose un gran salto cualitativo y cuantitativo en lo que se venía considerando estrategias de prevención de alto riesgo en la práctica clínica, pasando de actuar sólo sobre quienes tenían un riesgo excepcional de enfermar, a que sean muchas más las personas identificadas de alto riesgo, aunque su probabilidad de enfermar sea baja.

No es casualidad que la bajada de las cifras "objetivo" de colesterol, promulgada por la GPC europea coincida con el "boom de las estatinas" de los últimos años. En España, según los datos del Ministerio de Sanidad, el consumo de hipolipemiantes ha pasado de 18,9 Dosis Diarias Definidas por cada 1000 habitantes y día (DHD) en el año 2000 a 102,6 DHD en el año 2012 (figura 1), lo que supone un incremento del 442%.



En noviembre de 2013, la publicación de la nueva guía americana para el tratamiento de las Dislipemias de la *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)*, **"tumba"** las discutidas recomendaciones de alcanzar las cifras objetivo de colesterol y en su lugar recomienda determinar si el paciente está en uno de los grupos de riesgo establecidos, utilizando una nueva calculadora de riesgo, para comenzar un tratamiento moderado-intensivo con estatinas. Sin embargo, si bien este cambio de paradigma fue aplaudido por todos aquellos que consideraban que la recomendación de bajar el umbral del colesterol, para disminuir la morbimortalidad cardiovascular, no se apoyaba en ninguna evidencia científica, lo cierto es que el uso de la nueva calculadora de riesgo disponible en la web de la ACC/AHA, sobreestima enormemente el riesgo de la persona. Así Ioannidis JP, en su artículo "¿Mil millones de personas tomando estatinas?" estima que de hacer caso a la nueva guía, mil millones de personas en el mundo serían potenciales consumidores de estatinas.

En julio de 2014, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) publica la nueva actualización de su GPC de prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular, con recomendaciones que nuevamente avivan la polémica, como son disminuir el umbral de riesgo (del 20 al 10%), para tratar con estatinas y favorecer el uso de atorvastatina frente a otras alternativas, lo que supondría la estatinización de la sociedad británica. El propio análisis de costes de NICE estima la indicación de estatinas en un 25% de la población entre 30 y 85 años, unos 17 millones de personas en el Reino Unido, país que actualmente es el segundo prescriptor de estatinas en el mundo por detrás de Australia.

A la vista de esta situación y de la enorme controversia que han suscitado estas guías, cabe preguntarse si las razones para bajar el umbral de riesgo y mantener esa calculadora

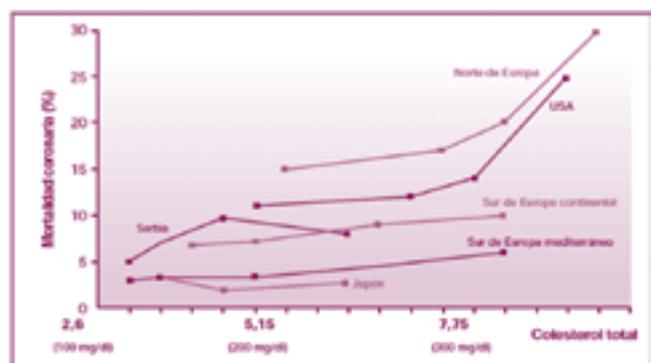
de riesgo, son científicas o posiblemente económicas. Los críticos apuntan, a que algunos de los miembros del panel de expertos que redactaron ambas guías, tenían vínculos con la industria farmacéutica.

### ¿Son aplicables los resultados de los ensayos clínicos con estatinas realizados en países anglosajones y del norte de Europa en la población española?

En España, según los resultados del estudio MONICA, la incidencia de cardiopatía isquémica es hasta 4 veces inferior a la que se produce en otros países del norte de Europa y en las mujeres la incidencia registrada todavía es menor y eso a pesar de que las cifras medias de colesterol de la población española no son bajas.

El estudio Seven Countries, realizado en una cohorte masculina de 12.700 hombres de 40-59 años, encontró que a una misma concentración de 200 mg/dl de colesterol total correspondía una mortalidad cardiovascular del 15% en los países nórdicos y del 3% en los países del sur del mediterráneo, después de ajustar por edad, tabaco y tensión arterial (figura 2).

**Figura 2** (tomada de boletín de información farmacoterapéutica de Navarra 2007): Tasa de mortalidad coronaria por nivel de colesterol en diversas partes del mundo.



A pesar de este diferente comportamiento, la mayoría de los ensayos clínicos con estatinas se han hecho en países como Escocia, Estados Unidos y países nórdicos, en los que el riesgo basal de cardiopatía isquémica es de 3 a 4 veces mayor que en el área mediterránea, incluso con cifras de colesterol similares (¿paradoja mediterránea?). Además se sabe, que la eficacia de las estatinas es riesgo-dependiente: es decir, el beneficio es mayor en los pacientes con riesgos elevados o con enfermedad cardiovascular establecida. Por ello los resultados en los ensayos de prevención primaria (pacientes sin enfermedad cardiovascular establecida) son menos consistentes que para la prevención secundaria, se necesitaría

un Número Necesario a Tratar (NNT) de personas muy alto para evitar un acontecimiento cardiovascular, exponiendo a un gran número de personas durante años a los efectos adversos de los medicamentos. Por estas razones algunos autores cuestionan la aplicabilidad de los resultados de estudios realizados en poblaciones de alto riesgo en poblaciones de bajo riesgo como la nuestra.

### Mecanismo de acción

Las estatinas actúan inhibiendo la síntesis hepática de colesterol, al bloquear la enzima hidroximetilglutaril-coenzima A (HMG-CoA) reductasa implicada en la síntesis de mevalonato, precursor metabólico del colesterol y otros isoprenoides. **Tienen metabolismo hepático** y poseen una curva dosis-respuesta no lineal, de modo que su efecto no se incrementa proporcionalmente con la dosis, pero sí la toxicidad. Se postula que las estatinas podrían tener además efectos “pleiotrópicos” (antioxidantes, antiinflamatorios, antitrombóticos y vasoprotectores) independientes del efecto hipolipemiante.

Los **efectos adversos** que requieren mayor vigilancia son la toxicidad muscular o miotoxicidad y la toxicidad hepática, que son más frecuentes con dosis elevadas, o con interacciones medicamentosas, a través de la inhibición del citocromo P450 3A4. El riesgo de miopatía (patología muscular) se incrementa con la edad, el hipotiroidismo, la insuficiencia renal o hepática, el síndrome metabólico y mutaciones genéticas relacionadas con la disfunción mitocondrial. La cerivastatina fue retirada del mercado en 2001, por casos de rhabdomiolisis (descomposición del tejido muscular).

Beatrice A. Golomb, en un estudio realizado en población sana, muestra que los efectos desfavorables de las estatinas sobre la energía y la fatiga por esfuerzo eran **especialmente frecuentes en las mujeres**. Consideraciones empíricas cuestionan la importancia que podría tener el hecho de que las estatinas inhiben también la producción de farnesil-PP, precursor de la ubiquinona o **coenzima Q10** que juega un papel muy importante en la producción de Adenosín Trifosfato o ATP a través de la cadena respiratoria mitocondrial. La misma autora considera que la disfunción mitocondrial podría ser la base de efectos adversos no musculares adicionales relacionados con estatinas, como la pérdida cognitiva, neuropatía, diabetes, la disfunción hepática, de páncreas y la disfunción sexual.

### ¿Son eficaces las estatinas en la Prevención Secundaria de la enfermedad cardiovascular?

Según los datos procedentes de ensayos clínicos (como el 4S y HPS con simvastatina o CARE y LIPID con pravastatina) y los diferentes metaanálisis realizados, las estatinas han demostrado un efecto significativo en todos los resultados incluyendo la mortalidad cardiovascular y total, con reducciones absolutas de riesgo alrededor del 3% (de cada 100 personas tratadas con estatinas, tres se librarían de un evento cardiovascular o de la muerte por cualquier causa). **Sin embargo en las mujeres**, que han estado poco representadas en estos ensayos (14%-25%), las estatinas han demostrado disminuir el número de episodios cardiovasculares (infartos no fatales, revascularizaciones...) pero no la mortalidad cardiovascular ni la mortalidad total.

### Las mujeres y los ancianos no se benefician de las estatinas en la Prevención Primaria de la enfermedad cardiovascular

A diferencia de los ensayos con antihipertensivos, los realizados con estatinas apenas han reclutado mujeres, salvo excepciones (ALLHAT al 47%, MEGA al 69% y PROSPER al 52%). En ninguno de ellos se encontró efecto en los subgrupos de mujeres, al igual que el metanálisis de Walsh y Pignone (JAMA 2004), el cual, paralelamente, sí halla efectos significativos en la reducción de episodios cardiovasculares en las mujeres en la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, los resultados del estudio **HUNT2** (figura3), realizado en Noruega en población sana, muestran que en las **mujeres el colesterol tenía una relación inversa con la mortalidad por todas las causas**, si bien para la mortalidad cardiovascular no se alcanzó significación estadística. Los autores concluyen que en las mujeres tener el colesterol moderadamente elevado (según los estándares actuales) pudiera llegar a ser no solo inofensivo sino incluso beneficioso y que de generalizarse estos resultados a otras poblaciones, las recomendaciones clínicas de las GPC y de salud pública sobre los “peligros” del colesterol, deberían ser revisadas.







**Carme Valls Llobet**  
Endocrinóloga

# ENDOMETRIOSIS Buscando Las causas en el medioambiente

En los últimos 20 años se ha comprobado un incremento de la endometriosis, una enfermedad que se produce cuando el tejido del endometrio –la mucosa que recubre el interior del útero– excede esta cavidad, se extiende por la cavidad abdominal y se encuentra al lado de los ovarios –por lo que se menstrua también dentro de la cavidad abdominal, con dolores muy intensos– o incluso se implanta más allá, en otras partes del cuerpo, como el tórax y, en algunos casos, el cerebro (1).

La incidencia de la endometriosis varía según los estudios y, aunque algunos investigadores habían propuesto que afectaba a entre un 10 y un 15% de las mujeres en edad reproductiva (2), estos porcentajes pueden ser bajos por las dificultades que tiene hacer un diagnóstico claro. Es una de las patologías que más se tarda en reconocer desde que la paciente empieza a sufrir dolores intensos durante la menstruación hasta que se llega al diagnóstico. Un estudio realizado en Estados Unidos en un grupo de mujeres halló que, mientras por resonancia magnética se detectaban un 11% de casos, ese porcentaje ascendía a un 34% a través de la cirugía y la anatomía patológica. Por lo tanto la incidencia de endometriosis se puede haber subestimado.

La endometriosis está relacionada con un exceso de estrógenos, sea endógenos (segregados por el propio organismo) o exógenos (adquiridos del exterior), acompañados de alteraciones autoinmunes que hacen proliferar el tejido en lugares

lejanos y anómalos. Por ello todas las carencias metabólicas y endocrinas que favorezcan las alteraciones de la inmunidad como la carencia de Vitamina D o la carencia de tiroxina, la de zinc o la de magnesio, serán factores que ayudaran a la progresión de la endometriosis y que deberán ser corregidos para impedir su progresión. También las situaciones prolongadas de estrés y los turnos nocturnos de trabajo pueden haber aumentado la incidencia de endometriosis porque alteran la armonía del ciclo menstrual y la calidad de la ovulación, disminuyendo los niveles de progesterona en segunda fase del ciclo. Esta disminución favorece la menstruación retrógrada (que se menstrúe también dentro de la cavidad abdominal y no sólo por vía vaginal) y la colonización de tejido endometrial en otras partes de la cavidad abdominal. Por ejemplo, se ha comprobado que médicas que empezaron los estudios MIR sin endometriosis, acaban su residencia con ella, dado que los turnos de guardia nocturno hasta hace unos cinco años no respetaban la calidad de vida de los residentes hasta que los médicos y médicas que se estaban formando ganaron la demanda de abusos en el tribunal europeo de Estrasburgo.

Además de las causas anteriores, varios estudios con primatas seguidos durante 15 años han demostrado un aumento de la severidad e incidencia de la endometriosis conforme más elevada es la exposición a dioxinas (3). En otro estudio efectuado en monas, alimentadas durante un año con dosis altas de dioxina (TCDD), se vieron también implantes

## Referencias

1. Giudice LC. Endometriosis. 2010. *New England Journal of Medicine*, 362(25):2389-2398
2. Leibson CL, Good AE, Hass SL, et al. Incidence and characterization of diagnosed endometriosis in a geographically defined population. *Fertility and Sterility*. 2004. 82(2):314-321
3. Rier SE, Turner WE, Martin DC, et al. Serum levels of TCDD and dioxin-like chemicals in Rhesus monkeys chronically exposed to dioxin: correlation of increased serum PCB levels with endometriosis. *2001 Toxicological Sciences*, 59(1): 147-159.
4. Yang JZ, Agarwall SK, Foster WG, Subchronic exposure to 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin modulates the pathophysiology of endometriosis in the cynomolgus monkey. *2000. Toxicology Sciences*, 56 (2):374-381.
5. Birnbaum LS, Cummings AM. Dioxins and endometriosis: a plausible hypothesis. *Environmental Health Perspectives*. 2002. 110(1):15-21.
6. Cummings AM, Hedge JM, Binabaum LS. Effect of prenatal exposure to TCDD on the promotion of endometriotic lesion growth by TCDD in adult female rats and mice. *1999. Toxicology Sciences*, 52(1):45-49.
7. Guo SW. Epigenetics of Endometriosis. 2009. *Molecular Human reproduction* 15 (10) 587-607.
8. Cakmak H, Taylor HS. Molecular mechanism of treatment resistance in endometriosis: the role of progesterone-hox gene interactions. *2010. Seminars in Reproductive Medicine*, 28(1):69-74
9. Missmer SA, Hankinson SE, Spiegelman D, et al. In utero exposures and the incidence of endometriosis. *Fertility and Sterility*, 82(6):1501-1508.
10. Porpora MG, Ingelido AM, et al. Increased levels of polychlorobiphenyls in Italian women with endometriosis. *2006. Chemosphere*, 63(8):1361-1367

de endometrio en la cavidad pélvica (4). Además, estudios realizados con roedores han demostrado que muchos compuestos organoclorados —como la dioxina TCDD, el pesticida metoxicloro o diversos bifenilo policlorados (5)— pueden producir endometriosis, y que la exposición durante la vida fetal a la dioxina TCDD aumenta las lesiones del endometrio cuando se combinan con exposición en la vida adulta (6).

Existe una creciente evidencia de que los cambios epigenéticos (patrones de expresión de los genes que no están

condicionados por la secuencia genética) están implicados en la endometriosis y que estos cambios se producen por la exposición en el útero a químicos exógenos (7). Algunas investigaciones sugieren que no solo la exposición a disruptores en la vida adulta puede causar endometriosis, sino que ésta puede ser más virulenta si ha habido previamente una exposición fetal de las mujeres (8). Se vio, por ejemplo, que las hijas de madres que habían tomado el fármaco DES (dietilstilbestrol, utilizado para disminuir el riesgo de aborto) tenían, por ejemplo, un 80% más de riesgo de desarrollar en-

dometriosis (9), lo que confirma que el riesgo ambiental es superior al genético.

Varios estudios han encontrado relación entre endometriosis y exposición a bifenilos policlorados (10), ftalatos y cadmio así como con los alquifenoles, bisfenol A, parabenos, y productos farmacéuticos que contienen o imitan a los estrógenos y fitoestrógenos. Esta relación creciente con químicos ambientales explica por qué existe un incremento de incidencia de la endometriosis en la sociedad industrializada.

## VACUNA PAPILOMA:



**Leonor Taboada**  
Periodista  
Directora Mys

# La historia interminable

Mientras la OMS ratifica las bondades de las vacunas frente al virus del papiloma humano (1) y la EMEA (Agencia Europea del Medicamento) anuncia la duración de sus efectos hasta 6 años (2), llegan otras noticias que hacen pensar que el debate no está cerrado, que los beneficios no están probados, que los efectos secundarios no están descartados, que el negocio sigue siendo lo primero para muchos y, finalmente, que mejor será dejar que pase el tiempo antes de vacunar a las niñas, aunque no seas antivacunas.

### Las ventas caen

El negocio no va bien; Merck, fabricante y promotor del Gardasil, ha perdido dinero este año porque no venden lo que esperaban. *“Las ventas de Gardasil cayeron un 11% en el tercer trimestre debido a menores compras por parte de los programas gubernamentales de salud de Estados Unidos”* (3).

Por otro lado, los países del Mercado Común del Sur, Mercosur (Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Venezuela), consideran inaceptables los precios de la vacuna. Según denunció la titular uruguaya de Salud, Susana Muñiz, *“las condiciones que impone la industria farmacéutica no nos parecen aceptables a ninguno de los ministros del Mercosur. Los precios son abusivos y la industria pretende elevar a más del doble el costo de la vacuna”* (4).

### El factor pobreza

Pero no sólo las niñas no se vacunan, es que las adultas no pasan los controles necesarios posiblemente porque la pobreza lo impide. Por un lado, el CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos) acaba de advertir que en USA sólo una de cada tres niñas se han vacunado y que las mujeres no acceden a los controles citológicos para detectar con tiempo un cáncer de cuello de útero. *“Los datos demuestran que aproximadamente una de cada 10 mujeres no han sido revisadas en los últimos cinco años, incluyendo 1 de cada cuatro que no tienen seguros médicos y 1 de cada 4 que no hacen revisiones regulares”*, explican los investigadores.

Mientras tanto, en Argentina, dos médicas del centro de salud Mi Bandera, de Vietma, la ginecóloga Gabriela Ossés, y la generalista Laura Guttmann, junto a otros colaboradores, ganan el primer premio en las VII Jornadas Hospitalarias con su ponencia titulada *¿Podemos prevenirlo?*, resultado de una investigación realizada en barrios densamente poblados de esta capital, cuyo resultado vincula directamente el cáncer de cuello de útero con la pobreza (5).

Las profesionales parten de la percepción de que este padecimiento *“es el tumor que refleja con máxima crudeza la desigualdad social, ocupa el segundo lugar entre los tipos de tumores malignos más comunes entre mujeres a nivel mundial, y es la segunda causa de muerte por cáncer, a pesar de que la afección podría prevenirse por completo”*.

A su entender *“afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socio-económico, socialmente vulnerables, que no acceden a servicios de cribado”*. *“La causa necesaria para que se produzca el cáncer uterino es el HPV (Virus de Papiloma Humano) que se transmite por contacto sexual, es una enfermedad que se previene pues la evolución es de 10 a 20 años, con lo cual tuvimos esa cantidad de años para hacer el diagnóstico”*. Al respecto, el CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) División de Prevención y Control del Cáncer de Estados Unidos, también afirma que *“El cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer femenino más fácil de prevenir a través de pruebas de detección periódicas y tratamiento temprano”* (6).

## Mientras, las demandas suben

### En el mundo

En varios países, como Japón, en India, en Colombia o Francia las denuncias, los debates políticos, las peticiones de obligatoriedad o moratorias se suceden a medida que van surgiendo más casos de niñas afectadas por efectos adversos de la vacuna y que las explicaciones exculpatorias de las “autoridades sanitarias y de la industria” son menos convincentes. En India, el gobierno suspendió la vacunación tras la muerte de seis menores y más de 120 casos de reacciones adversas al medicamento y la Fundación Bill Gates se enfrenta a un juicio por probar vacunas de manera ilegal en niñas marginales. El Parlamento Indio calificó el ensayo como una violación a los derechos humanos (7).

En Francia, La Comisión Regional de Indemnizaciones de Accidentes Médicos de Aquitania, fue la primera institución en reconocer la relación de causalidad de la vacuna del papiloma con los daños del sistema inmune de una joven de 15 años en 2013.

En Japón las autoridades sanitarias pidieron al gobierno no seguir aplicando la vacuna después de haberlo hecho a más de 8 millones de mujeres y haber reportado 1.968 casos de efectos negativos en el 2013, de los cuales 106 fueron catalogados como casos graves que conllevaban dificultad para moverse y convulsiones.

En Estados Unidos el Departamento de Salud y Servicios Sociales incluyó a las afectadas en el Programa Nacional de Compensación por Daños de las Vacunas que ya ha entregado casi 6 millones de dólares a 49 víctimas de las cuales dos murieron y 47 padecen secuelas graves (8).

En Colombia el Tribunal Superior de Cartagena falló una acción de tutela a favor de una menor de edad a la que le habían puesto la vacuna contra el papiloma humano (VPH) y, al parecer, se vio afectada a partir de esto. El fallo ordena a la EPS Mutual Ser a prestarle a la adolescente todos los servicios médicos especializados que se re-

quieran, sin que esto esté limitado por el Plan Obligatorio de Salud (POS). Al mismo tiempo, el Tribunal le ordena al Ministerio de Salud y a la respectiva secretaría de Salud de Bolívar que realicen las diligencias necesarias para hacer un seguimiento a las denuncias relacionadas con la aplicación de la vacuna, las cuales se han presentado de manera masiva en esta zona del país (9).

### EN ESPAÑA

En España, Baleares está a la cola de las vacunaciones (un 53% frente al 70,8% de la media española, y muy lejos del 94,8 % alcanzado por La Rioja y sólo Andalucía, con un 45,5% supera a las Islas en menor incidencia de vacunación). Esto gracias a que la asociación de mujeres por la salud ADIBS ha dedicado muchos esfuerzos a informar a madres, padres, profesores y profesionales sobre las falsas promesas del producto, aunque su demanda presentada en 2009 contra la publicidad engañosa del laboratorio Sanofi Merck fabricante de Gardasil, fuera desestimada.

### Valencia: presentada la primera de una serie de demandas

Este año, la Asociación de Afectadas por la vacuna del papiloma (AAVP) que preside Alicia Capilla, madre de una de las niñas gravemente afectadas en Valencia, se ha reunido con el Ministerio de Sanidad para presentarle sus quejas y peticiones y, a través del Bufete Almodóvar & Jara, han interpuesto en la Audiencia Nacional la primera de una larga serie de demandas judiciales por los daños que han causado la Administración sanitaria y el laboratorio fabricante a las familias afectadas por la vacunación de sus hijas.

Según informa el bufete, *“el proceso que ahora comienza trata de encontrar justicia para los primeros casos registrados en nuestro país en el año 2009 en la Comunidad Valenciana. La demanda se basa en la conculcación del derecho fundamental a la información en materia de salud”* y argumenta que *“el Ministerio de Sanidad y la entente de laboratorios Sanofi Pasteur, Merck, Sharp and Dohme (MSD), productores de Gardasil, marca de la vacuna del papiloma protagonista de esta primera demanda, tienen la responsabilidad de informar de manera actualizada y veraz, con todos los datos que disponían entonces y NO lo han hecho”*(10).

### La Rioja: admitida a trámite denuncia penal

(12 de agosto, 2014) El Juzgado de Instrucción número uno de Logroño ha admitido a trámite la denuncia penal por las presuntas lesiones causadas en una menor por la vacuna del papiloma humano, algo que hasta ahora no había sucedido en España.

El letrado Manuel Saez, representando a Carmen Jimenez, madre de la niña afectada, ha reconocido que la admisión a trámite no supone que vayan a tener éxito, pero ha insistido en que se trata de *“un paso importante porque si se admite*

es porque se considera que hay indicios racionales de peso de que puede haber un delito» “y espera que, después de las diligencias que realice el juez, se pueda determinar quiénes pueden ser los imputados en esta causa. Pero sobre todo, ha recalado, lo que busca la familia es que este proceso judicial sea **“un paso más hacia una moratoria de esta vacuna en España, hasta que se investiguen todos sus efectos adversos”** (11).

### Anuncian nueva vacuna contra nueve cepas (12)

Merck, fabricante de Gardasil, anuncia una nueva versión de la vacuna contra el papiloma para el 2015. Además de las cepas 16, 18, 6 y 11 actuales, se supone que combatirá también las 31, 33, 45, 52 y 58 (aunque no la 39 ni la 51 ni la 59 que, al parecer, también pueden ser cancerígenas). Dicen que protegerá frente al 90% de los cánceres cervicales, pero también decían que la actual cuativalente protege frente al 70% de las cepas cancerígenas, dato desmentido por todos los estudios realizados al respecto.

Claro que los resultados que promete el equipo liderado por A. Joura MD, profesor de ginecología de la Medical University de Viena, se basan en estudios financiados por el fabricante. (¡Oh, qué raro!)

¿Qué pasará con las niñas vacunadas con la vieja versión? ¿Esta nueva también contendrá aluminio? ¿Volverán las campañas de terror para ver si de una vez convencen al mundo mundial de que tienen que vacunar a todas las niñas y niños? ¿Volverán las agencias internacionales y los gobiernos nacionales a pagar vacunas y recortar en sanidad? **¿También la aprobarán por la vía veloz?** ¿Dónde y cómo se están haciendo las pruebas?... Ahora que han pasado ya los años de protección prometida de la vacuna ¿quién pagará las dosis de recuerdo? ¿Quién las convocará? ¿O esperarán a la super vacuna que se avecina para volver a la carga?

Porque sí, ya llega otro bombazo mediático y ya veréis lo contentos que se ponen los medios de comunicación en cuanto empiecen a llegar los anuncios y los congresos internacionales a dónde viajan los periodistas ¡¡con todo pagado!!

**En fin: basta por hoy... Con-ti-nua-rá**

## Al cierre...

### CHOQUE DE TRENES

**Se anuncia nueva vacuna “contra” 14 cepas del virus del papiloma.** ¿Qué hará Merck?

El Instituto Nacional del Cáncer, los institutos nacionales de Salud y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos acaban de otorgar 3 millones de dólares a MRI GLOBAL, una organización sin fines de lucro para desarrollar una vacuna llamada RG1-VLP, diseñada para luchar contra 14 cepas de virus responsables de alrededor del 30 por ciento de los cánceres de cuello uterino y que “ha demostrado buenos resultados en un estudio preclínico realizado en 2013”. La adjudicación del contrato es a través del Programa Prevenir el cáncer del Instituto Nacional del Cáncer. (13)

La nueva vacuna fue desarrollada por un equipo dirigido por Reinhard Kimbauer de la división de inmunodermatología en la Universidad Médica de Viena, Austria, en colaboración con Christina Schellenbacher y el apoyo del Fondo de Ciencias de Austria. (14)

### LA NIÑA AFECTADA DE LA RIOJA,

Zuriñe Jiménez, después de sufrir el peor ataque hasta ahora, ingresa hoy (16 de diciembre) en La Fe de Valencia para ser examinada «desde cero»



### Referencias

- (1) (Declaración del Comité Asesor Mundial de Seguridad de Vacunas de la Organización Mundial de la Salud (GACVS) sobre la continuidad de la seguridad de la vacunación frente a VPH, marzo 2014 [http://www.who.int/vaccine\\_safety/committee/topics](http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics))
- (2) <http://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/europa-reconoce-que-gardasil-protege-frente-al-vph-a-largo-plazo-8179>
- (3) <http://www.elfinanciero.com.mx/mercados/accion-de-merck-baja-por-menores-expectativas-de-ganancias-para-el-2014.html>
- (4) [http://prensa-latina.cu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3295251&Itemid=1](http://prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=3295251&Itemid=1)
- (5) <http://www.rionegro.com.ar/diario/vinculan-el-cancer-de-cuello-de-utero-con-pobreza-4817422-9529-nota.aspx>
- (6) [http://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/pdf/hpv\\_brochure\\_es.pdf](http://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/pdf/hpv_brochure_es.pdf)
- (7) <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=191427>  
<http://healthimpactnews.com/2013/bill-gates-funded-group-accused-of-breaking-law-in-hpv-vaccine-trials-in-india-resulting-in-fatalities/#sthash.Bm04uTLR.dpuf>
- (8) <http://www.caracol.com.co/noticias/internacionales/los-paises-que-estan-en-contra-de-la-vacuna-del-papiloma-humano/20140902/nota/2394505.aspx>
- (9) <http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/287248-fallo-favorece-a-joven-afectada-por-vacuna-de-vph>
- (10) <http://www.migueljara.com/2014/05/22/primera-demanda-judicial-en-espana-por-los-danos-de-la-vacuna-del-papiloma/>
- (11) <http://www.larioja.com/comarcas/201408/12/juzgado-riojano-admite-primera-20140812143936.html>
- (12) [www.cancernetwork.com/cervical-cancer/new-hpv-vaccine-could-prevent-90-percent-cervical-cancers](http://www.cancernetwork.com/cervical-cancer/new-hpv-vaccine-could-prevent-90-percent-cervical-cancers)
- (13) <http://drugdelivery.pharmaceutical-business-review.com/news/national-cancer-institute-selects-mriglobal-to-produce-hpv-vaccine-051214-4460732>
- (14) <http://medicalxpress.com/news/2014-10-national-cancer-next-generation-austrian-hpv.html>



# sanar es hacer justicia\*



**Lepa Mladjenovi**

Mujeres de Negro de Belgrado

*Por primera vez en mi vida, después de trabajar durante veinte años con mujeres sobrevivientes de violencia sexual, participé en Guatemala en un Festival centrado en la idea de que sanar es justicia. Me uní durante cuatro días a más de doscientas mujeres que celebraban la vida de las mujeres, y particularmente la vida de las mujeres víctimas de violación sexual durante el conflicto armado, en el Festival “Yo Soy Voz De La Memoria Y Cuerpo De La Libertad”, organizado por Actoras de Cambio. Fue una experiencia extraordinaria, llena de muchas sorpresas relacionadas con el cuerpo de las mujeres, las flores y el azul del cielo. Partí con la convicción de que las activistas feministas estaban creando **una vez más algo nuevo en el mundo, una forma para que la justicia sea algo significativo para la vida de las mujeres víctimas de violación sexual.***

La justicia nos debe sanar. La historia de la experiencia de muchas mujeres muestra que ellas difícilmente pueden hablar sobre los crímenes sexuales que sufrieron. El silencio post-traumático de las mujeres debe analizarse en el contexto de la interpretación social patriarcal que se hace de la violación sexual, la cual invierte la sensación de vergüenza y responsabilidad sobre las mujeres que fueron torturadas, en lugar de depositarla sobre el violador. Asimismo, los silencios post-violación sexual de las víctimas son consecuencia de una discriminación histórica de las mujeres que se perpetúa a todos los niveles, en las leyes y regulaciones estatales, en las normas cultura-

les y tradicionales plasmadas en las familias, y finalmente en nuestros propios cuerpos y mentes. Las emociones post-traumáticas de la violación sexual durante el conflicto armado son similares a los sentimientos después de la tortura, pero sigue habiendo esa “pequeña diferencia”, relacionada con la concepción de la sexualidad en el contexto misógino del patriarcado, lo que hace que este delito y sus consecuencias sean incomparablemente más graves.

Para crear un contexto comunitario que permitiera justicia para las mujeres sobrevivientes, las organizadoras del festival indicaron que el primer paso fue entender cómo esta “pequeña diferencia” afecta a las mujeres y a su silencio post-traumático, y en segundo lugar, crear condiciones para que las mujeres se sintieran seguras, con confianza para poder hablar y denunciar. *Actoras de cambio* sabían desde el principio que para sanar, las mujeres deben ser escuchadas, su sufrimiento debe ser reconocido socialmente y aceptado a nivel comunitario, y sólo entonces las mujeres pueden comenzar a transformar las experiencias traumáticas que las victimizaban y convertirse en posibles actoras de cambio.

La dignidad le pertenece a las mujeres. Las mujeres han vivido demasiado tiempo en un mundo lleno de odio y saben certeramente que sus emociones relacionadas con traumas no son reconocidas, y que deben ocultar sus sentimientos. Mi tesis es que el Festival SOY LA VOZ DE LA MEMORIA Y EL CUERPO

DE LA LIBERTAD es un ejemplo de lo que podría ser una justicia feminista.

**Enumero algunos principios políticos** que explican mi posición:

- LA SANACIÓN ES JUSTICIA implica un proceso largo de crear condiciones comunitarias y colectivas para que las mujeres sean escuchadas y validadas.
- ROMPER EL SILENCIO en la comunidad es un acto político para visibilizar nuestras experiencias en el espacio público. Es una forma de intervención en la comunidad.
- ROMPER EL SILENCIO significa nombrar la violación como un crimen y no como algo “normal” en la vida de las mujeres.
- LA VIOLENCIA SEXUAL DURANTE LA GUERRA ES UN ASUNTO POLÍTICO Y UN ACTO CRIMINAL DE MISOGINIA Y RACISMO COMETIDO EN LA COMUNIDAD donde el silencio se construye para garantizar la perpetuación del crimen.
- ROMPER EL SILENCIO ES POLÍTICO porque significa que estamos recordando y oponiendo resistencia a la demanda patriarcal de olvidar y dejar impunes a los criminales y al propio sistema.
- ROMPER EL SILENCIO significa la validación de las emociones por parte del colectivo y la comunidad.

\* Las conclusiones y opiniones sobre El Festival a pesar de que se celebró en 2011, conservan toda su actualidad y son una fuente de esperanza y sabiduría para enfrentar la violencia contra las mujeres. Este es un resumen para que lo leáis y disfrutéis. Podéis encontrar el texto entero en [http://e-mujeres.net/sites/default/files/sanar\\_es\\_justicia-lepa\\_mladjenovic.pdf](http://e-mujeres.net/sites/default/files/sanar_es_justicia-lepa_mladjenovic.pdf)



- **LA VERGÜENZA Y LA CULPA LE PERTENECEN A LOS PERPETRADORES.** Esta afirmación fue enfatizada repetidas veces a lo largo del Festival: a través de música, teatro callejero, talleres, ponencias, canciones..
- **LAS CEREMONIAS DE SANACIÓN SON POLÍTICAS:** las ceremonias mayas llevadas a cabo en el Festival estaban modificadas para tener una perspectiva de género y posibilitar el empoderamiento y la dignidad de las mujeres sobrevivientes, conociendo la especificidad de su opresión.
- **RECORDAR ES SANAR.** Necesitamos recordar y narrar repetidas veces nuestra experiencia de los crímenes que hemos sufrido en un espacio seguro. Además, porque nos posibilita nombrar lo que ocurrió con nuestras propias palabras y de acuerdo a nuestras propias emociones, y no según la voz masculina.
- **LA NATURALEZA ES SANACIÓN** porque podemos usar el poder del cielo, el viento, el sol, la luna, la tierra, las frutas y el fuego para la sanación. La naturaleza puede ser utilizada como un espacio seguro.
- **LA JUSTICIA ESTÁ EN NUESTROS CUERPOS** e implica que la justicia social se logra también a través de la transformación emocional que debe ocurrir en nuestros cuerpos para que podamos respirar en paz y afirmar que hemos logrado justicia.
- **LA ÉTICA FEMINISTA DEL CUIDADO** implica que nosotras decidimos conscientemente cuidarnos a noso-

tras mismas, así como a las otras y otros, y con ello inspiramos a otras a cuidarse y ser responsables consigo mismas. Una mujer sobreviviente no puede sanar estando sola o asilada, nos necesitamos mutuamente para lograr justicia.

- **LA SOLIDARIDAD ES SANACIÓN** porque somos testigos del dolor de otras y le brindamos una oportunidad a las otras para compartir su dolor con nosotras.
- **UN ENFOQUE FEMINISTA DE LA JUSTICIA** implica que tanto la parte racional como la emocional tienen un valor equitativo. Por ejemplo, una sentencia judicial es igual de importante para lograr justicia, que el hecho de que las sobrevivientes tengan la oportunidad de encontrarse y bailar colectivamente. El bienestar de las mujeres sobrevivientes es nuestra forma de medir la consecución de la justicia.
- **LAS NOCIONES FEMINISTAS DE LA JUSTICIA** implican intentar intercambiar los objetos y los sujetos de la sanación para irnos alejando de la victimización. Pasamos de víctimas a sobrevivientes- transformadoras-líderes de nuestras comunidades. Es una forma en la que podemos crear una nueva historia colectivamente.

### **Y algunas imágenes del festival que lo ilustran:**

Se crea un círculo de mujeres con velas en las manos. Me doy cuenta de que debo soltar mi eterna aversión a las velas como símbolo de la iglesia que odia y desprecia a las mujeres y a las lesbianas.

La cara de las mujeres es alumbrada por la luz de las velas. Creamos un espacio seguro para poder romper los secretos, y que permita que las emociones se transformen en palabras. Yo también cuento mi historia, cómo había sido abusada sexualmente por un colega cuando nos reuníamos para hablar sobre libros. Aunque ya había contado esta historia muchas veces hace tiempo, mientras estoy

hablando me doy cuenta de que mi voz comienza a temblar. Me sorprende que después de todos los talleres y las veces que he contado mi historia antes todavía tiemblo. ¿Cuántas veces necesito contarla? ¿Diez, veinte, treinta veces al menos? Las historias de violencia sexual brotan una detrás de la otra, de aquellas que fueron violadas sexualmente durante la guerra, o aquellas que tienen maridos abusivos en la actualidad. Una mujer de la comunidad me mira fijamente, yo sé que me está diciendo que ella había vivido lo mismo que yo pero todavía no está preparada para decirlo en alto. A través de los ojos nos reconocemos entre nosotras. La sororidad brilla bajo la luna, la luna encima de nuestras caras sonrientes y exhaustas.

Formamos un círculo alrededor del fuego que está en el centro de los cuatro elementos. Las mujeres comparten sus semillas con nosotras. Necesito escuchar y sentir en mi propio cuerpo lo que significa arrojar semillas al fuego. Es un sonido crepitante que me sorprende. ¿Qué energía libera la transformación de una cosa en otra y cómo puedo utilizar ese poder? Nunca había reflexionado sobre esto. La guía espiritual dice: *"Ahora caminamos alrededor del fuego y cantamos: todo cambia, todo cambia, todo cambia, todo cambia."*, *"Estamos pidiéndole a nuestros corazones que se abran a nosotras tal cual somos."* Sí, yo fui violada, yo fui abusada, sí, yo estoy de pie aquí con mujeres maravillosas y me siento ligera. Las lágrimas llegan a mi boca. Yo siento, yo saboreo el amor.

La justicia es la alegría de las mujeres de pequeñas y grandes comunidades, de ciudades y valles. Una mujer indígena habla con traducción, luego, otra mujer que lleva un bebé a sus espaldas. No se había planificado el momento de sus intervenciones, el espacio, su espacio, lo han creado ellas mismas.

No existe revolución si yo no puedo bailar.

No existe justicia si yo no puedo ser feliz en mi cuerpo, junto al de otra.



## VICTORIA SAU nos dejó pero nos quedan sus palabras y su calidez

Victoria Sau fue una mujer de vanguardia y transgresora durante toda su vida. Por causas personales y sociopolíticas se vio obligada a estudiar de mayor, y vivió en forma directa la discriminación sexista en el ámbito laboral, ya que la dictadura franquista obligaba a las mujeres al casarse a abandonar el trabajo asalariado. Muy pronto decidió que la escritura sería su profesión y la practicó en diferentes géneros. Sin embargo, a partir de las obras escritas por Simone de Beauvoir, Betty Friedan y otras mujeres de nuestro país, fue consciente del papel que el patriarcado reservaba a las mujeres y marcaba su trayectoria durante las diferentes etapas de sus vidas: de hijas a madres y de nueras a suegras, sin poder ser nunca ellas mismas.

Este análisis orientó sus primeras publicaciones, así cuando en 1976 se celebraron las Primeras Jornadas Catalanes de la Dona, Victoria Sau ya había publicado dos años antes el "Manifiesto para la liberación de la mujer", al que siguieron en 1976, "Mujer, matrimonio y esclavitud" y "La Suegra" y en 1979 "Las Lesbianas". A través de sus libros divulgó una visión muy sorprendente y muy crítica, para la época, sobre el patriarcado y desenmascaró el enfrentamiento que éste propicia entre las mujeres.

Aparecerán más adelante "El vacío de la maternidad" y el primer volumen del "Diccionario Ideológico Feminista" que han significado una herramienta básica del análisis de los pilares del patriarcado y procurado argumentos para pensar la manera de construir otro mundo. Un mundo donde las relaciones interpersonales estén basadas en la reciprocidad y la libertad. En su segundo volumen del "Diccionario Ideológico Feminista" complementó y amplió las palabras-conceptos para construir un cuerpo teórico feminista.

"Reflexiones feministas para el siglo XXI", "Segundas reflexiones feministas para el siglo XXI" y "Las nuevas masculinidades" son sus últimas publicaciones. Sin olvidar sus artículos en nuestra revista MyS y su apoyo en la de-construcción de los cánones androcéntricos sobre la salud de las mujeres.

El conjunto de sus ideas nos ha ayudado a analizar y a dismantelar progresivamente el patriarcado y la sencillez de sus palabras, su cariño, humor e ironía han contribuido a marcarnos el camino para ser más libres y, en definitiva, para vivir más felices. Por todo ello, gracias Victoria.

**Carme Alemany**

## Tú eres “La” victoria

*Escribí esto el pasado mes de febrero, al poco de morir Victoria, para participar en la distancia en el homenaje que Ca la Dona le había organizado en Barcelona al que no pude acudir.*

Querida, no puedo estar allí entre tantas que te amamos pero sé que me perdonas. Siempre has visto más allá y ahora que ves desde el más allá, cuando escribo este papel echada en el sofá y con las piernas flojas, noto tu irónica sonrisa en plan “no te justifiques nena que no hace falta”.

### querida silvia,

No sabes cuánto siento no volver a verte más, no poder dialogar contigo, no re-encuentrar tu conversación siempre inteligente, erudita, amable, pero salpicada de recuerdos y anécdotas personales. Te has ido demasiado pronto. ¿Recuerdas cuándo nos conocimos? Seguro que sí, porque una buena amistad siempre tiene presente el primer encuentro. Fue durante las Primeras Jornadas sobre “Mujer y Salud Mental”, celebradas en Madrid, en mayo 1985, (¡hace casi 30 años!), organizadas por el Instituto de la Mujer de entonces. Allí presentábamos ponencias mujeres psicólogas, psicoanalistas, profesionales de la salud mental. Allí te conocimos Marta Lamas y yo, y de aquel encuentro y de aquellas conversaciones surgió un proyecto: (¡cómo no, tratándose de Marta Lamas!) la edi-

Tú sabes lo que siento por ti desde el primer día en que oí tu vocecita antes de verte en un auditorium multitudinario y me dije “¡Ostras, qué discurso, qué talento!”

En realidad, es que quiero unirme al coro de voces que quieren romper todos los techos de cristal y barro dejando que tu nombre se esparza más allá del recinto donde se te homenajea y añora.

El mundo necesita oír tu nombre porque está hecho una porquería.

Aquí hay buena parte de tu harem de mujeres dispuestas a seguir tu estela hasta el infinito y más allá (¡y en todas partes hay infinitas más!). Y yo soy sólo

una de las que te seguirá sacando a colación donde haga falta hasta que me reúna contigo donde sea que estés...

Mientras tanto, seguiré paseando contigo en la memoria, cruzando aquella calle de Valencia esa noche de “lucha” llena, las dos conscientes de que lo nuestro iba en serio e inconscientes de los peligros de la carretera.

Mira que llamarte Victoria... Pues eso,...que rimas con historia, con gloria, con memoria... y te prometo que seguiremos fielmente todas tus letras, las de todo tu diccionario, de la A a la Z.

**Leonor Taboada**



ción del libro “La bella (in)diferencia” (México, Siglo XXI, 1992). Allí, en la cafetería durante un descanso, te invitamos a participar, y lo hiciste con un interesantísimo texto titulado “Psicoanálisis y Feminidad”, sobre lo que denominaste parafraseando a Freud “Algunas consecuencias imaginarias de la diferencia simbólica entre los sexos y sobre el falocentrismo en la teoría psicoanalítica”.

En aquella época yo ya te conocía, pues había leído con verdadero interés de “psicóloga en formación psicoanalítica” que trabaja con niños y adolescentes, tu libro titulado “La muerte y lo imaginario en la adolescencia” (Madrid, Ed. Saltés, 1982). En él abordabas la angustia de muerte y la crisis narcisista del adolescente, y los fenómenos de la partición y el doble, tan

# se van pero no se han ido

frecuentes en los/las jóvenes que buscan su identidad. Así que me sentía muy privilegiada por debatir contigo sobre la dinámica inconsciente y sus efectos en la subjetividad adolescente. No fue entonces, sin embargo, cuando fructificó nuestra amistad. Todavía había de aparecer tu libro "La sexualidad femenina y su construcción imaginaria" (Madrid, Ed. El Arquero, 1988). En él hacías un minucioso recorrido sobre la sexualidad femenina en la teoría freudiana, la controversia que éste mantuvo con psicoanalistas varones (K. Abraham, E. Jones), la controversia que mantuvieron con Freud las psicoanalistas mujeres de su época y posteriores (K. Horney, M. Klein, H. Deutsch, J. Lampl-de Groot, R. Mack Brunswick, M. Bonaparte), las aportaciones de J. Lacan al pensamiento freudiano en el tema de la feminidad, las discusiones al pensamiento lacaniano por parte de psicoanalistas franceses (M. Montrelay, L. Irigaray, E. Lemoine). Este recorrido de autores sobre las siempre confrontadas perspectivas acerca de la feminidad y la sexualidad femenina te llevaban a concluir la obra con una mirada crítica -y sobre todo psicoanalítica- sobre el lugar de la mujer en la sociedad, dándole un vuelco epistemológico: "La mujer como síntoma de la cultura. La feminidad como malestar".

Así que, estimuladas por tus aportaciones, un grupo de mujeres psicoanalistas nos pusimos a debatir tu libro; ello nos condujo de nuevo a ti. Era la época en que las Técnicas de Reproducción Asistida estaban en auge, sobre todo en los medios de comunicación, lo que promovía un gran debate entre las profesionales que atendíamos a mujeres y parejas con dificultades para tener hijos. Fue una bendición -nunca mejor dicho- que escribieras "Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología" (Madrid, Siglo XXI, 1991), porque nos ayudó a clarificar cuántos discursos y cuántos intereses se articulan en esta oferta tecnológica. Allí profundizabas en las maniobras del "discurso médico" y el uso que hace del cuerpo de la mujer; desmenuzabas el "discurso social de la maternidad", que idealizando el amor maternal no tiene en cuenta la realidad social de la maternidad; te enfrentabas -con ayuda de Yerma, la heroína de Lorca- a la esterilidad y sus metáforas; y articulabas con agudeza y profundidad las T.R.A. con el control de lo femenino. Un libro inolvidable. Un libro imprescindible para conocer mucho más que la influencia de la tecnología en la reproducción humana.

En aquellos años te invitamos varias veces a Barcelona para participar en actividades psicoanalíticas relacionadas con la subjetividad femenina y el malestar de las mujeres en la sociedad. Por tu parte, me animaste a escribir en la revista del Colegio de Psicólogos de Madrid, y también me invitaste a participar en la edición del libro "Figuras de la madre" (Madrid, Ed. Cátedra, 1996). Un grupo de colegas llevábamos un par de años trabajando a fondo los aspectos emocionales involucrados en las T.R.A. y habíamos publicado un dossier sobre el tema en el Colegio de Psicólogos de Cataluña. Era el momento, pues, de recoger buena parte de nuestro bagaje. Así lo hicimos en el capítulo titulado "Maternidad y técnicas de reproducción asistida. Una perspectiva psicoanalítica".

Un año después salió publicada la compilación "Figuras del padre" (Madrid, Ed. Cátedra, 1997), texto necesario y complementario del anterior. Y son muchas más tus aportaciones sobre psicoanálisis y subjetividad femenina, que deberían aparecer en las bibliografías especializadas sobre este tema. Yo sólo quiero terminar este pequeño recorrido por los mejores momentos de nuestra historia profesional compartida, con unas reflexiones tuyas:

*"Más allá de sus evidentes diferencias, el psicoanálisis y el feminismo han coincidido en el esfuerzo por comprender la construcción cultural de la diferencia sexual, por localizar las causas de la opresión y de la violencia sexual, y por deconstruir las formas en que nos vemos afectados por nuestra inclusión en el orden simbólico patriarcal".* (Introducción a la edición española escrita por Silvia Tubert, del libro "Psicoanálisis y feminismo. Pensamientos fragmentarios". Valencia, Ed. Cátedra, 1995).

Gracias, Silvia, por todo lo que nos has aportado: por tu generosidad en la transmisión; por tu inteligencia en la articulación interdisciplinar -siempre amplia y rigurosa; pero sobre todo, gracias por tu valentía al poner el cascabel del feminismo al gato del psicoanálisis. ¡No sabes cuánto te echaremos de menos!

**Regina Bayo-Borràs**

## HOMENAJE A LA CHICA DE ORO: en memoria de ALICIA LÓLÁCER



Pública (IVESP), allá por el curso 89/90, a tiempo completo, mañana y tarde, de lunes a viernes. Fueron muchos los bienes que me proporcionó este máster. Allí aprendí casi todo lo que sé (y la manera de seguir aprendiendo, y de querer seguir aprendiendo) de la Epidemiología y la Salud Pública. Muchos de los profesores han sido mis maestros. Entre los compañeros surgieron afectos y afinidades para toda la vida. Por casualidad (no nos conocíamos antes), el primer día de clase nos sentamos cuatro mujeres en la misma mesa: Isabel Sáez, Soledad Márquez, Alicia Llácer y yo misma. Y seguimos compartiendo mesa durante todo el año. Nos apodaron "las chicas de oro", seguramente al rebufo de la famosa serie que por aquellos tiempos circulaba en televisión.

Alicia, mujer pequeña y discreta, pronto nos regaló su cariño, que ha durado desde entonces. Desde entonces también, ella se ganó nuestro afecto y el respeto de todas. De una manera que siempre he querido tener bien presente, las cuatro, tan diferentes, nos complementábamos. Personalmente aprendí mucho de todas. Nuestro pragmatismo de buenas alumnas se desesperaba y maravillaba con las elucubraciones y cautelas de Alicia, especialmente cuando debíamos abordar cualquiera de los múltiples trabajos de clase, en algunos casos para entregar al día siguiente (uno de ellos, lo recuerdo bien, lo recordaremos todas siempre, lo terminamos in extremis en mi casa, tras pasar toda la noche en vela y acabar cortando por lo sano, para descontento de nuestra amiga Alicia e intranquilidad de todas nosotras). Recuerdo también bien cuando a mitad de alguna (o de todas, podría ser) de las clases de Epidemiología, Alicia se

Tuve la suerte de conocer a Alicia Llácer durante el año en el que juntas estudiábamos el Máster en Salud Pública del Institut Valencià d'Estudis en Salut

levantaba refunfuñando y regresaba oliendo a Ducados de tal forma que no se sabía si ella se había fumado un cigarrillo o el cigarrillo se la había fumado a ella.

Sole me llamó el pasado domingo, no me encontró en casa y dejó un mensaje. "Ha muerto Alicia, nuestra Alicia". En mi caso ya sólo veía a Alicia en los congresos de la SEE, siempre divertida, atenta y cariñosa. La buscaba para oír sus comentarios sobre las mesas y presentaciones, y me gustaba mucho escucharla intervenir en las sesiones plenarias, algo que hacía pocas veces, yo creo que era bastante tímida, es seguro que se le quedaba mucho por decir. Pero siempre que hablaba, había que escucharla. Porque Alicia lo entendía todo y dudaba de todo, era curiosa e inquieta, como una buena estudiante, como debe ser cualquier persona joven, tengo el convencimiento de que Alicia fue joven toda su vida. Y con lo que decía nos hacía entender y dudar, y nos daba ganas de seguir aprendiendo y de seguir dudando. La última vez que hablé con ella estaba a punto de jubilarse. Yo la felicité (según entendí luego, torpemente) y le expresé mi alegría por la nueva vida que empezaba. Pero ella no estaba nada contenta: "Si no trabajo no veo gente, no hablo con la gente, lo echaré mucho de menos, sobre todo a los jóvenes, no sé qué voy a hacer". Yo tampoco supe qué decirle. Los jóvenes que no la conocieron, todos los que no aprendieron, dudaron y trabajaron con ella, han perdido mucho desde que Alicia se fue. Y yo también.

### Ana M García

En nombre de todas, con Alicia en la cabeza, en los ojos y en el corazón

# LA VIOLENCIA DE LA CULTURA ROSA

## Las campañas de concienciación de cáncer de mama



### Ana Porroche-Escudero

Antropóloga e investigadora en la NIHR CLAHRC NWC (National Institute for Health Research Coalition for Leadership in Applied Health Research in the North West Coast)



Hoy en día se habla mucho de concienciar a la población sobre el cáncer de mama. Se supone que contribuimos a esta causa social al comprar camisetas, lacitos, pulseras y todo tipo de productos rosas de lo más diverso - y también estrafalarios como champiñones rosas, y no pocas veces de posible toxicidad como algunos productos cosméticos. También podemos poner nuestro grunito de arena al participar en eventos benéficos como carreras, cuestaciones o asistiendo al encendido del alumbrado rosa de grandes centros comerciales.

El lema de la concienciación colectiva sobre este tipo de cáncer ha contribuido a crear un ambiente festivo y ha generado un interés público sin precedentes en el ámbito de la salud. De hecho, durante el mes de octubre, el cáncer de pecho se convierte en uno de los temas preferidos de los medios de comunicación: famosas, comerciales y periodistas por igual compiten por conseguir la mejor historia de superación del cáncer, capturar la mejor instantánea de los diferentes eventos benéficos o promocionar el producto más solidario.

Sin embargo, antes de unirnos a la celebración, dos notas de cautela son obligatorias. En primer lugar, mi interés es analizar el uso y abuso de la palabra

concienciación y “desenmarañar” la oscura relación entre el abuso de dicho concepto y la violencia. En segundo lugar hay que enfatizar que, aunque mi lectura está influida por la situación norteamericana, mi argumento es relevante para el contexto español. De hecho, la escasez de investigación y percepción pública sobre las múltiples disfunciones de la “cultura rosa” demuestra el éxito con que se ha introducido en nuestro modelo de educación contra el cáncer. Así, no solo la violencia opera de una forma que no siempre es sutil, sino que además se legitima.

### 1. “Concienciación” como encubridora de la violencia

El problema principal en el campo de la educación sobre el cáncer de pecho es que el término “concienciación” se ha despolitizado, teniendo consecuencias gravísimas. Una de esas consecuencias es que se suelen confundir los términos “concienciar” con “adoctrinar”. Veamos la diferencia. Para la RAE concienciar significa simplemente “Hacer que alguien sea consciente de algo”. Según esta definición hacer que alguien sea consciente de las normas para que las acate podría ser una forma legítima de concienciar. Pero dicho de este modo la diferencia entre adoctrinar y concienciar no es tan nítida (la RAE entiende

adoctrinar como “instruir a alguien en el conocimiento o enseñanzas de una doctrina, inculcarle determinadas ideas o creencias”)

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC), es una de las máximas exponentes de esta lectura controvertida. Básicamente reduce la concienciación a la provisión de información para que las mujeres cumplan con los mandatos médicos a través de hacerse mamografías y de adoptar un estilo de vida que se considera saludable. El adoctrinamiento deviene del tono paternalista, monocromo (basado sola y únicamente en fomentar el acatamiento de las normas sobre el comportamiento personal) y coercitivo (apela al miedo, a la enfermedad, a la responsabilidad social y a las responsabilidades de género para influir en el comportamiento de las mujeres).

Esta visión instrumentalista y violenta contrasta radicalmente con el planteamiento de concienciación “crítica” promovido por el movimiento feminista allá por los años 70 basado en la información crítica y la promoción de la autonomía personal (1). Uno de los principios más importantes era que la información proporcionada tiene que ser “correcta, relevante, accesible, efec-

tiva y basada en la evidencia científica” (2). Para hacerse una idea estas son algunas de las preguntas alternativas que la educación para la concienciación crítica plantearía:

*¿Por qué la incidencia del cáncer de mama continúa aumentando a pesar de los avances en la medicina?*

*¿Por qué se siguen muriendo miles de mujeres a pesar del progreso científico?*

*¿En qué tipo de investigación se invierte el dinero?*

*¿Cuánto dinero se recauda con la mercadotecnia rosa, a dónde va a parar y a quién beneficia?*

*¿Qué grupos de mujeres desarrollan determinados tipos de cáncer, y quién tiene más probabilidades de sobrevivir?*

*¿Cuál es el impacto económico, social, emocional y físico del diagnóstico y tratamientos de cáncer?*

*¿Cuáles son las diferentes opciones terapéuticas disponibles para las personas afectadas?*

*¿Cuáles son los beneficios y los efectos secundarios de las intervenciones?*

*¿Quiénes son los responsables de velar por el bienestar de las personas diagnosticadas con cáncer, sus familias y aquellas que tienen riesgo de padecerlo?*

Otra de las consecuencias de la despolitización del término “concienciación” es que cualquier tipo de argumento crítico con el modelo actual es rápidamente acusado de “poco ético e inmoral” (3) de estar en contra de los intereses de las mujeres (4), o se censura directamente (5).

Una tercera repercusión es que cualquier tipo de eslogan y/o intervención que se hace en nombre de la “buena” causa se considera legítima. Es decir no hay un cuestionamiento colectivo del término “concienciación”. Con los años he llegado a la conclusión de que el mensaje principal que muchas personas reciben es que “es importante concienciar al público sobre la importancia de la concienciación”. Aunque parezca un trabalenguas, el vacío educativo es

brutal, y si estamos de acuerdo en este punto también podemos admitir que se han estado malgastando millones de euros en esfuerzos educativos que no fomentan la autonomía personal. Además, estos esfuerzos se han aprovechado de la solidaridad de la población que participa desinteresadamente, creándoles la falsa sensación de estar haciendo bien y de estar informada sin realmente tener información crítica sobre la enfermedad.

Finalmente, una de las consecuencias más descaradas y violentas de la despolitización es que raramente se cuestionan los medios empleados para conseguir los fines. El sexismo, la sexualización, la infantilización de las mujeres, la difusión de información sesgada o totalmente irrelevante, son frecuentes en muchas campañas. Así como el uso de la pedagogía del miedo o el adoctrinamiento (es necesario destacar que la manipulación de los sentimientos de las mujeres es una forma de violencia). Acciones todas ellas justificadas dentro de un marco patriarcal y monopolizado por la autoridad biomédica. He aquí algunos ejemplos concretos:

### **Infantilización de las mujeres**

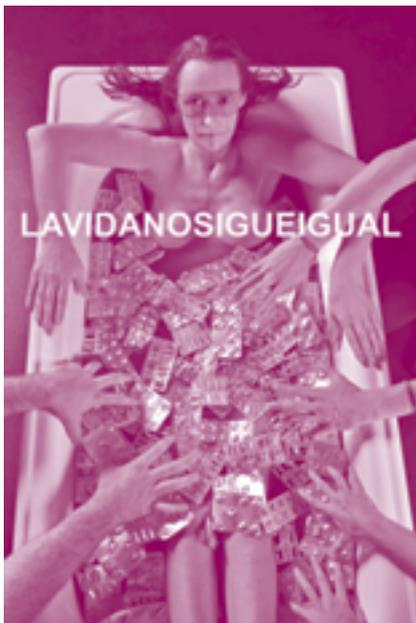
La tendencia a infantilizar a las personas enfermas no es nueva en la historia de la medicina, a pesar de las duras batallas para repensar el paradigma dominante de atención médica basado en las relaciones de poder médico-paciente. La suposición es que las personas enfermas, y el público en general, son incapaces de comprender la información médica y de tomar decisiones por sí mismas. De ahí el énfasis en la tutela paternalista obsesionada con dictar cuáles son los comportamientos “adecuados”. La infantilización toma una nueva dimensión cuando nos ponemos las gafas de género. En relación a la situación del cáncer de mama merece la pena leer el artículo mordaz de Bárbara Ehrenreich (6) “*Bienvenida a la tierra del cáncer*”. La autora afirma que la venta o promoción de juguetes como ositos de peluche y elefantitos es una manera ofensiva de negar la mortali-

dad, “*animan a las mujeres a regresar a su estado de niñez, a no cuestionar y a aceptar cualquier medida que los doctores, como los padres sustitutos, imponen*”. En España tenemos numerosos ejemplos también. Cabe recordar la desafortunada campaña del elefantito rosa de la AECC que Carmen Sánchez Contador criticó en su día en la revista MyS (7). La violencia de esta campaña era particularmente insidiosa no solo porque infantilizaba a las mujeres con el formato de la postal, sino porque apelaba a los roles de género según los cuales la salud de las mujeres es siempre secundaria al bienestar de su familia.

### **Trivialización de la enfermedad**

La infantilización está íntimamente ligada con la tendencia de trivializar la enfermedad. Activistas-académicas, Gayle Sulik (8), Susan Love (9) y Barbara Ehrenreich (6), explican que el uso del color rosa y toda la parafernalia en torno a este cáncer crea una (falsa) sensación de festividad, suaviza la crueldad de la enfermedad, minimiza el dolor y ridiculiza el miedo a través de la negación de la mortalidad y de la psicopatologización de las mujeres que no comulgan con el eslogan impositivo y peligroso “*piensa en positivo y vencerás el cáncer*”.

La trivialización también invisibiliza las cicatrices emocionales, económicas y físicas a corto, medio y largo plazo, anestesia la rabia y suprime el espíritu crítico... Las reivindicaciones de la activista y enferma de cáncer Beatriz Figueroa (10) son un ejemplo desalentador de la falta de conocimiento público sobre el impacto emocional, social y económico de la enfermedad. Como bien señala Figueroa “*la vida no sigue igual después del cáncer*”, al menos no para muchas personas. Con todo esto no sugiero que tengamos que recurrir a un lenguaje apocalíptico, ni tampoco niego los posibles beneficios de una actitud positiva frente a la vida, sin embargo la concienciación crítica requiere “*realismo*”. El Breast Cancer Consortim (11) define realismo como “*la actitud o*



*práctica de aceptar una situación tal y como es y de estar preparada para ocuparse/lidiar/enfrentarse con ella como corresponde”.*

### **Sexualización de los cuerpos de las mujeres y de la propia enfermedad**

La sexualización de la enfermedad y la cosificación de los pechos como objetos de placer sexual masculino son dos formas omnipresentes de violencia. De hecho, numerosas críticas académicas han denunciado durante décadas que este tipo de cáncer ha conseguido atraer la atención pública simplemente porque es una “enfermedad sexy”. *Vende*. En otras palabras la “concienciación” justifica el modo en que los pechos y los cuerpos de las mujeres han sido representados, escudriñados de una manera casi pornográfica por muchas de las denominadas campañas que se suman al rosa. Ejemplos cercanos son las campañas de Ausonia en colaboración con la AECC y la de Estée Lauder.

Estas campañas no constituyen actos reivindicativos para reclamar la diversidad corporal de las mujeres y despatologizar los cuerpos mastectomizados, todo lo contrario. Los pechos se muestran como objetos donde el placer (del otro) y el consumo van a la par. Además de invitarnos a comprar productos, estos mensajes instigan a que hagamos

todo lo posible para preservar nuestra feminidad y sexualidad -tristemente reducida a los pechos como si fuesen el único atributo que hace mujer a una mujer-. Raramente se conceptualizan los pechos como un órgano importante para la *propia* mujer, en su vertiente estética, encarnada o sexual, que las prótesis y cirugía no pueden imitar. Un claro ejemplo es la campaña de CoppaFeel! protagonizada por la Spice Girl Mel B que no se cortó un pelo al decir: “*el cáncer de pecho es sexy. ¿No crees? Es más sexy que el cáncer testicular. Si no nos crees pregúntale a Mel B quien se ha fotografiado en topless para apoyarnos en el mes de octubre*”. En la imagen aparecen la artista y su marido con el torso descubierto. Él, que está detrás de ella, sujeta con firmeza los pechos en un abrazo posesivo. Dos mensajes implícitos se desprenden de esta campaña: que los pechos femeninos pertenecen y son para disfrute sexual del hombre y, por tanto, las mujeres son responsables de proteger y velar por su belleza, y que los cuerpos mastectomizados son repugnantes.

No hace falta decir que la representación de los cuerpos sexualizados tiene otros efectos contraproducentes. El arquetipo propuesto de mujer (re) produce una sexualidad encorsetada e inaccesible donde la delgadez, la hiperfeminidad, la heterosexualidad, la juventud y la salud y la simetría corporal representan el ideal. De este modo cualquier síntoma de la enfermedad que amenace este ideal se convierte en una fuente de estigma y debe ser escondido. Según la poeta Audre Lorde los pañuelos, el maquillaje, las prótesis y la obligatoriedad de las reconstrucciones mamarias son artefactos al servicio del patriarcado.

### **Desinformación = desconcienciación**

La desinformación es una forma de violencia que opera de manera sutil, sin embargo sus secuelas son graves y contradicen profundamente el significado más político del término concienciación.

La desinformación opera a tres niveles: Uno, es preocupante la falta de información realista y precisa sobre los tratamientos e intervenciones quirúrgicas. La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) lo explica magníficamente en su manifiesto. Refiriéndose a la Asociación Española contra el Cáncer, denuncia que esta “*asociación no advierte de las fuertes controversias existentes sobre el cribado de cáncer de mama a nivel mundial, de los posibles perjuicios para la salud de una parte de las participantes que acuden y de los déficits informativos al respecto en el consentimiento informado, tratando a las mujeres como menores de edad*” (12). Lo mismo se podría decir de la información sesgada sobre la cirugía reconstructiva y la auto-exploración, que todavía se recomienda en algunos ambientes porque es sexy, a pesar de que se ha desaconsejado su utilización. Y no hablemos del silencio estruendoso sobre la falta de inversión en el área de investigación en metástasis (13).

Dos, ya sea intencionada o inconscientemente, se suelen confundir conceptos diferentes como la prevención (primaria) y el diagnóstico precoz (dudosamente llamado prevención secundaria). La prevención primaria se refiere a los esfuerzos destinados para impedir que el cáncer *no* aparezca en el cuerpo de las personas. El diagnóstico precoz (engañosamente llamado prevención o prevención secundaria) se refiere a las técnicas disponibles para detectar el tumor en su fase inicial con el objetivo de reducir la agresividad de los tratamientos y maximizar las posibilidades de supervivencia.

A su vez las implicaciones de esta confusión son importantes y variadas. Por ejemplo, el documental canadiense *Pink Ribbons Inc.* Barbara Brenner denunciaba que muchas mujeres pueden pensar que las mamografías de cribado son un talismán contra el cáncer. Esto puede dar lugar a reacciones no tan saludables para la mujer. Por un lado puede crear un gran impacto para las



mujeres diagnosticadas con cáncer de mama participantes en el programa de cribado, puesto que se consideraban "inmunes" a la enfermedad, o por el contrario, puede crear una situación de "falsa" confianza durante el periodo de intervalo asumiendo que se está libre de cáncer hasta la siguiente mamografía, lo que puede conllevar que se ignoren o minimicen los síntomas del llamado cáncer de intervalo (14).

Como ya expliqué más detalladamente en otro trabajo existe el peligro de que los esfuerzos de prevención primaria se centren exclusivamente en modificar el cambio de comportamiento de las personas. Esto conlleva que se haga responsable "a las personas de prevenir el cáncer, de detectarlo y curarlo" (15) y "de culpabilizarlas si las cosas salen mal" (16). Igualmente, este paradigma centrado en el individuo oscurece la responsabilidad de los gobiernos de actuar (17) y evita la investigación sobre las causas del cáncer.

La falta de información y regulación sobre quien participa en estas campañas es otra consecuencia de la desinformación. En este frente, la organización norteamericana Breast Cancer Action, a través de su campaña *Think Before you Pink* ("Piensa Antes de Pensar en Rosa") lleva años denunciando la incongruencia de la cultura rosa. Dos ejemplos imposibles. Uno, en EEUU la poderosa organización Susan G. Komen pretendía beneficiarse este año de la venta de productos solidarios que son

potencialmente dañinos para la salud. En particular pretendían vender 1000 máquinas perforadoras que se utilizan para la fracturación hidráulica (llamado fracking), a pesar de que hay evidencia científica de los posibles efectos negativos, incluido el cáncer. Dos, se permite que compañías que patrocinan muchas de las acciones "educativas", ya sea como folletos divulgativos o carreras, sean responsables de producir agentes contaminantes en sus productos (p.e. Avon, Ford) o están ligadas directamente a la industria farmacéutica (p.e. Novartis, Procter & Gamble) (18). Esto evidencia la falta de escrúpulo de estas organizaciones puesto que los intereses monetarios se antepone a la salud pública.

## Conclusión

Sin pretender ser una aguafiestas, el objetivo de este artículo es llamar la atención sobre algunas formas sutiles, y no tan sutiles, en las que la cultura del lazo rosa produce y reproduce la violencia androcéntrica y biomédica más salvaje. La lógica de que "concienciar" es una acción positiva, liberadora y colectiva ha sido secuestrada por la industria privada y la salud pública más paternalista y menos política con el objetivo de promocionar determinados tipos de comportamientos y consumo. Esperemos que este trabajo contribuya al debate público sobre la forma más pedagógica y ética de fomentar la educación sobre el cáncer en general.

## Bibliografía

1. Taboada, Leonor 1978. Cuaderno Feminista. Introducción Al Self- Help. Barcelona: Fontanella.
2. Sulik, Gayle A, Carrie Cameron, and Robert M Chamberlain 2012. The Future of the Cancer Prevention Workforce: Why Health Literacy, Advocacy, and Stakeholder Collaborations Matter. *Journal of Cancer Education* 27(2): 165–172.
3. Baines, Cornelia J. 2003. Mammography Screening: Are Women Really Giving Informed Consent? *Journal of the National Cancer Institute* 95(20): 1508–1511.
4. Lerner, Barron H 2001. *The Breast Cancer Wars: Hope, Fear, and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America*. New York: Oxford University Press.
5. Gøtzsche, Peter C, Jan Mæhlen, and Per-Henrik Zahl 2006. What Is Publication? *The Lancet* 368: 1854-1856.
6. Ehrenreich, Barbara 2001. Welcome to Cancerland. *Harper's Magazine*.
7. Taboada, Leonor 2006. Entrevista a Carmen Sánchez Contador Escudero: "Las Mujeres Afectadas No Deben Deambular." *Mujer Y Salud* 18: 12-15.
8. Sulik, Gayle A 2012. *Pink Ribbon Blues: How Breast Cancer Culture Undermines Women's Health*. New York; Oxford: Oxford University Press.
9. Pool, Léa, dir. 2011. *Pink Ribbons*, Inc. Documentary. National Film Board of Canada.
10. Figueroa, Beatriz 2014. Cambien La Ley Y Protejan a Los Enfermos de Cáncer. *Change.org*. [https://www.change.org/es/peticiones/grupo-parlamentario-pp-cambien-la-ley-y-protejan-a-los-enfermos-de-c%C3%A1ncer?alert\\_id=canQHyhWRZ\\_CRVLAvKbfu&utm\\_campaign=48418&utm\\_medium=email&utm\\_source=action\\_alert](https://www.change.org/es/peticiones/grupo-parlamentario-pp-cambien-la-ley-y-protejan-a-los-enfermos-de-c%C3%A1ncer?alert_id=canQHyhWRZ_CRVLAvKbfu&utm_campaign=48418&utm_medium=email&utm_source=action_alert), accessed February 14, 2014.
11. Breast Cancer Consortium 2014. Realism. Breast Cancer Consortium. <http://breastcancerconsortium.net/resources/beyond-awareness-workbook/whats-missing-from-awareness-campaigns/realism/>, accessed November 23, 2014.
12. Martín-Martín, Guadalupe 2013. Las Mamografías Periódicas a Examen: ¿superan Realmente Los Beneficios a Los Perjuicios En El Programa de Cribado Del Cáncer de Mama? *MyS. Mujeres Y Salud* 34-35: 20-26.
13. Steeg, Patricia S. 2012. Perspective: The Right Trials. *Nature* 485(7400): S58–S59.
14. Welch, H. Gilbert 2006. *Should I Be Tested for Cancer?: Maybe Not and Here's Why*. Berkeley, California: University of California Press
15. Porroche-Escudero, Ana 2014. Perilous Equations? Empowerment and the Pedagogy of Fear in Breast Cancer Awareness Campaigns. *Women's Studies International Forum* 47, Part A: 77–92.
16. Fosket, Jennifer, Angela Karran, and Christine LaFia 2000. Breast Cancer in Popular Women's Magazines from 1913 to 1996. In *Breast Cancer: Society Shapes an Epidemic*. Anne S. Kasper and Susan J. Ferguson, eds. P. 303–324. New York: St. Martin's Press.
17. Hunter, David J., Jennie Popay, Carol Tannahill, Margaret Whitehead, and Tony Elson 2009. Learning lessons from the past: shaping a different future.
18. Jain, S. Lochlann 2007. Cancer Butch. *Cultural Anthropology* 22(4): 501–538.

# PIEDRA SOBRE PIEDRA:



**Ana Cabot**  
Médica pediatra



**Badia Bouia**  
Mediadora intercultural

*Hola. Soy Anna Cabot, médica pediatra. Mis intereses y mi dedicación en buena parte han sido desde siempre los problemas de salud ligados a la inmigración. Desde hace años he tenido la suerte de trabajar junto a Badia Bouia, mediadora intercultural.*

*Os transcribo aquí un fragmento del libro que estamos escribiendo en colaboración. A través de él, Badia y yo intentamos acercar al lector a la realidad de muchos hombres y mujeres marroquíes enfrentados a una triple cadena de obstáculos: emigración, cultura y lengua, y crisis económica. No son "casos" reales sino personas reales, que Badia ha ido conociendo como algo más que una profesional. A lo largo del texto sus secretos, sus confesiones, sus estrategias de supervivencia están expuestos al desnudo, de forma casi impúdica, de manera que éste se convierte en una oportunidad única de saber, de conocer directamente, y no según diles y diretes, quiénes son esas personas, una a una, con qué lastre tradicional viven, cuales son los abismos que deben salvar y cómo consiguen seguir sonriendo.*

## El espejismo de occidente

Rashida consiguió lo que quería utilizando todas las armas a su alcance. Cada verano ocurría lo mismo. Su primo Mohamed, su amiga Fausiya y su marido, los tíos por parte de madre, el tío Hasan y la tía Nur, todos llegaban el primer día de Agosto a Kasar El Kbir, su ciudad, llenos de regalos y con las señas inequívocas de la civilización bien visibles. Los tíos llegaban con su propio coche abarrotado de montones de aparatos imposibles en lo alto, bajo un plástico azul hecho añicos durante el viaje: una nevera, un aparato de aire acondicionado, ollas exprés, televisores, algún ordenador. A los teléfonos móviles ya estaba acostumbrada, se veía por allí desde hacía algún tiempo, aunque los que venían de España eran auténticas maravillas. También traían mantas de tacto suave, y un relleno para almohadas que se deshacía en las

manos, más blando que un montón de lana de cordero recién esquilado. Las niñas, Mariam y Sarah, de la edad de sus hijas, llevaban tejanos con flecos y aplicaciones brillantes en el culito y en los bolsillos de delante, estaban preciosas. La tía, incluso Fausiya, que sólo hacía un año que habían emigrado, llevaban las cejas depiladas. Y la tía Nur, además, se había hecho pintar mechas en el cabello. Y no con la henna tradicional que seguía utilizando ella, que dejaba manos y uñas amarrotadas, y que llenaba el hamam de la casa con aquel olor de hierbas un poco amargo. No, eran mechas rubias de verdad.

Rashida se había casado con Aziz, que trabajaba y residía en el norte de España, en un pueblo llamado Mataró, mientras ella seguía viviendo en Kasar El Kbir con las niñas. Tenía la gran suerte de poder vivir fuera de la casa de la suegra, en una casita cercana a la suya, aunque sin duda vivía bajo su vigilancia y autoridad. Cuidaba de dos chiquillas de piel muy blanca y de rizos claros. No se podía quejar. Sin embargo, la curiosidad podía más que ella. La tía Nur le había hecho algunas confesiones que le parecían enormemente interesantes, aunque por otro lado no se las acababa de creer, pues hablaba siempre por los codos e inflaba la realidad. Según decía, por allí no mandaban los maridos, y una mujer podía entrar y salir de su casa cuando le daba la gana, incluso se los podía denunciar, aseguraba, si no eran suficientemente cariñosos con su mujer y se le escapaba la mano alguna vez. Decía también que las mujeres allí estudiaban carreras importantes como los hombres, si querían, y mientras tanto les cuidaban a los hijos en unas "guarderías". Y decía que incluso ella misma se había puesto a estudiar la lengua de allá, no el español que ya conocía, sino otra lengua que también hablaba la gente, mientras las niñas hacían informática, por la tarde.

Todo aquello le hacía hervir la sangre, su curiosidad crecía año tras año. Tenía que probar aquel mundo lleno de modernidades, debía abandonar Kasar El Kbir y su vida anticuada y primitiva. Mientras ella cargaba con los cestos de ropa los viernes, después de las oraciones, para ir a lavar al río, y vol-

# Dietario de una mediadora cultural

vía más cargada aún, con la ropa mojada, la tía Nur estaba cómodamente sentada en la peluquería de España con las piernas cruzadas al tiempo que le pintaban las mechas. Su ropa ya había sido lavada y escurrida en la lavadora, y haría la cena en un suspiro sacando del congelador la carne y las verduras.

Declaró la guerra a su marido. No de manera frontal, sino librando pequeñas batallas bien pensadas, encadenadas, sin dar respiro. Cada vez que hablaba con él por teléfono, le lanzaba los trastos: "Aziz, las niñas te echan en falta, lloran todo el día, quieren tenerte cerca..." O bien "Tu madre me ha dicho, tu madre me ha hecho, ya no puedo más" O bien, de nuevo "Estas niñas necesitan un padre, sin la autoridad paterna no las puedo controlar, se están malcriando bla bla bla". Iba martilleando insistentemente, como los golpes del herrero de la esquina, cada día, sin descanso.

Y lo consiguió. Aziz dejó su habitación de alquiler, que le bastaba y le sobraba para él sólo, y se lanzó a la compra de un piso en la Avenida América, un cuarto bastante soleado y con ascensor. En 2002 Rashida y las niñas dieron el gran salto. Vivirían en Europa y vivirían como europeas. La vida rural no estaba hecha para ellas. A lo largo de tres años disfrutaron de calefacción en invierno y aire acondicionado en verano, de lavadora, de nevera, de escuela gratuita, y de cochecito Jané doble aunque las niñas ya supieran caminar. Ella se sentía una mujer como Dios manda, y las noches con su Aziz no podían ir mejor. Incluso llegó a probar algunas posturas nuevas de las que se pudo informar, que lo sorprendieron gratamente, y a las que él respondió con entusiasmo. Rashida había hecho una fuerte apuesta por la modernidad y se había instalado en ella, junto a su marido.

## La realidad desnuda

Pero estalla la burbuja inmobiliaria y se lleva por delante a muchos, también a Aziz. Reducción de plantilla y al paro. Las cosas se invierten poco a poco, con el paso de los años. En invierno el piso está congelado, no hay calefacción, y tampoco alfombras para tapar las baldosas de hielo. La situación se ha hecho más que precaria. Para poder comer han de ir forzosamente al comedor municipal, el de las monjas. Rashi-



da ha substituido el camino hacia el río, un trayecto que hacía riendo y despreocupada, con alguna cancioncilla popular vibrando en la garganta, por la caminata hacia el comedor municipal, con la boca cerrada y llorando en silencio. Ha cambiado el asno cargado con sacos de comida, por el carrito de la compra que ahora arrastra ella misma hasta Cáritas para que lo llenen a su gusto. Y si pone carita suficientemente triste y la cabeza gacha quizá caiga algo más, aparte del arroz, leche y galletas. Y con suerte, si adelgaza la voz y deja caer alguna lágrima a tiempo, quizá incluso chocolate. Las barras de pan que consigue se convierten en un signo evidente del desprecio que siente por sí misma, pues recuerda vivamente la hogaza de pan redondo y humeante que ella misma amasaba y llevaba a hornear a casa del vecino, cuando punteaba el día. Ahora la comida del carrito es la limosna que nunca antes había necesitado.

No sueña, no tiene ilusiones. La vida le cuesta un gran esfuerzo. En estas condiciones, ¿cómo puede alegrar a su marido por la noche, con qué energía, con qué fuerza puede arrastrarlo? -Que no se pierda eso-, me repite Rashida en cada entrevista, cuando empiezan mis intervenciones, - ¡por lo menos eso que no me lo quiten!- Rashida recuerda el fuego que se le prendía en el vientre después de cada llamada, después de cada beso de despedida, y aquel fuego se mantenía vivo durante los 15 días que debía esperar hasta la siguiente llamada. Ahora su propio cuerpo está frío, el esfuerzo que representa alumbrar una mínima llama le resulta excesivo. A

pesar de todo lo intenta a menudo, y lo vuelve a intentar, pero es rechazada, se enfadan, y se ponen a dormir de espaldas. Al día siguiente insiste, y al otro, no se deja vencer. Pero ese empeñamiento feroz por mantener viva la relación con su pareja desmorona cuando llega la factura de la luz, o la del gas, o la del material escolar. No hay salida, se dice a regañadientes, por desgracia no hay salida.

## Quiero que me riegue cada día como antes

Todo eso es lo que me empieza a contar Rashida una mañana, en el despacho de Ginecología. Me han avisado que necesitaban mediación en el tercer piso, Atención a la Dona. Me han comentado que una mujer marroquí no se entendía con la médica, y la médica, evidentemente, no se entendía con ella. Se ha presentado con una vecina que es de escasa ayuda, como suele ocurrir, y más bien entorpece el diálogo con sus intervenciones inoportunas. Parece que haya más cosas detrás de su relato, me sugieren, de su relato ya de por sí defectuoso. Quizá esconda información, me dicen, quizá no se atreva a hablar claro.

Al verme, Rashida se abalanza sobre mí, me coge con fuerza la mano, como un naufrago agarrándose a un tablero, y olvida completamente a su vecina, que despacha después con un gesto.

Ya lo creo que esconde cosas, y no son pocas. En ocasiones, las demandas que me hacen los profesionales son de tal dimensión que me inclino a pensar que son ellos mismos los que confían en los ritos mágicos tradicionales de Marruecos, en las palabras santas del Qo'ran, en la mano de Fátima. Inconscientemente tientan a la suerte a través mía, ¡las peticiones son desmesuradas! Detrás de sus frases pobres y mal construidas se esconde toda una vida truncada, una historia y un proyecto fallidos. Pero aún y así me encuentro ante una mujer decidida a salvar como sea el calor que había sentido abrazada a su hombre. Me lo repite una y otra vez, con los ojos inundados de lágrimas que su orgullo se esfuerza por retener. -Quiero que me riegue cada día- me insiste, dispuesta a no abandonar -quiero que me riegue cada día como antes, y no sé cómo hacerlo, ya no tengo calor en el vientre, *bird fi lquirsh*, *bird fi lquirsh* (tengo fría la matriz, tengo fría la matriz), algún remedio habrá para eso-.

Me dice que la han llevado al psicólogo, y no quiere saber nada de eso.

-Me obligan a salir de casa- me murmura al oído- me dicen que charle con otras mujeres en el parque, pero no quiero ir. Son mujeres sin esperanza, me contagian su muerte- insiste. -Están ahí contemplando el discurrir de las horas, esperando la pequeña muerte de sus noches. ¡Son una procesión de oscuridad, frustración y desengaño! Por favor, di a los mé-

dicos que tan solo necesito un medicamento que encienda de nuevo el fuego en mi vientre y el deseo de mi marido. Me han dado hora para dentro de dos meses, ¡no puedo esperar tanto! Necesito algún medicamento ya-.

No se lo perdona, no se lo puede perdonar. Ha despreciado su mundo cegada por cuatro indicios de modernidad idolatrados, se ha dejado llevar por palabras vacías, y ha perdido el tesoro que tenía en las manos. -En el río donde lavaba la ropa-, prosigue Rashida -las confesiones, las chafarrinarías, los consejos fluían sin cesar, y los secretos se los llevaba el agua río abajo y se olvidaba todo. Las relaciones, las conversaciones estaban repletas de alegría, de experiencias, de consejos de belleza, de secretos de alcoba y de artilugios para encender el fuego de las camas. "Si el hombre está frío, matas una gallina y le das la pechuga. Pero si está pesado, le cocinas la pata" Probablemente se lo creían a medias, pero encendía voluntades y aventaba esperanzas.

Durante las noches siguientes, mientras yo luchaba contra mi insomnio, su voz se me hacía presente a menudo y me llenaba repetidamente los oídos: "Quiero que me riegue, quiero que me vuelva a regar cada día, es mi marido". Lo decía claramente, sin tapujos, de cara. Venía de una cultura maldita por estar llena de represiones y de tabús en apariencia, sin embargo Rashida hablaba con una voz bien alta y decidida, y su simplicidad añadía una fuerza hercúlea a sus palabras. Cuánto me había avergonzado yo de mi cuerpo, de mis deseos, cuánto había renunciado yo a mí misma, hasta anularme y desaparecer, y sin embargo aquella mujer de origen rural pedía a gritos, por encima de todo, recuperar el sexo con su marido. Con ella supe que no hay culturas represivas y no represivas, sino que hay mujeres, y hombres, que pecan o no de negarse a sí mismos, de renunciar a su propia persona, de maltratarse por miedo a que los maltraten los otros. Yo jamás me hubiera atrevido a pedir medicamentos para el gozo sexual, y menos aún con tanta decisión y claridad!

## Epílogo

Supe, al cabo de algún tiempo, que sus deseos se habían elevado lentamente hacia el cielo, como el vapor del verano, y que unas nubes los recogieron al pasar y viajaron al Sur, y se deshicieron después sobre su río, anunciando su regreso. Lo cierto es que Rashida no tardó en volver al camino hacia su nhar, su río, entre risotadas y canciones, con el cesto lleno de ropa en la espalda. Y fue de nuevo partícipe de cotilleos y chafarrinarías de mujeres mientras veía como las tristezas, que también estaban ahí, resbalaban con el jabón y se las llevaba el agua río abajo. Y quizá pudo celebrar de nuevo, muchas noches, la pasión por su hombre en la azotea, tumbados los dos sobre una estora, bañados por la luz de las estrellas, e interrumpidos tan solo por la dulce invocación a la oración del mulhaidín.



## TAN FRESCAS

Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI  
de Anna Freixas Farré  
Paidós, 2013

por Dolores Juliano

Es agradable comentar un libro tan fresco como el título mismo, en que la lectura va acompañada casi siempre de una sonrisa y en el que en cada página reconocemos nuestros problemas como mujeres mayores, pero vistos a través de un discurso positivo, que nos motiva para empoderarnos y tomar el control de nuestras propias vidas. Pero que sea ligero y amable no le quita solidez en la argumentación. La autora, nuestra buena amiga Anna Freixas, se apoya en una formidable base de referencias bibliográficas y analiza, a la luz de su profundo conocimiento teórico del tema, y desde una perspectiva feminista, los aportes que realizan las mujeres de todas las edades con las que ha trabajado en cursos, talleres y encuestas.

El libro hace un recorrido por los grandes temas del envejecimiento:

**Vejez y sociedad** trata de problemas tan acuciantes como la discriminación social de las personas mayores, profundizando en las características especiales de esta situación para las mujeres. Analiza cómo se plantean el tema (y cómo lo ocultan) los medios de comunicación, y las diversas formas de violencia, materiales y simbólicas, a las que se enfrentan (a las que nos enfrentamos) "las nuevas mujeres mayores del siglo XXI". Pero al mismo tiempo tiene en cuenta los logros y adquisiciones que se consiguen con el paso del tiempo y plantea la posibilidad de vivir la edad mayor como una oportunidad para la reflexión y el balance que permita reorientar nuestras experiencias.

**El cuerpo** se centra en aspectos tan cruciales para la autoestima, la salud, la belleza y la sexualidad, propugnando una aceptación lúcida de las características de cada etapa de nuestra vida, para vivir una vida más satisfactoria, menos medicalizada, y menos pendiente de modelos inalcanzables e innecesarios.

**Los vínculos** toca un aspecto especialmente difícil, al valorar su importancia y al mismo tiempo señalar la necesidad de liberarnos de algunas de sus constricciones, ya que establecer vínculos afectivos y dedicarnos al cuidado de los demás ha sido tradicionalmente una especialidad de las mujeres, pero también un lastre que limitaba su autonomía.

Anna ha trabajado el tema de las abuelas cuidadoras y es muy consciente de la necesidad de "desnaturalizar" estas responsabilidades y de negociarlas con el grupo familiar como lo que son: aportes voluntarios y no obligaciones a asumir.

En la última parte, **Satisfacción y control sobre la propia vida**, se manifiesta claramente su intención de desvictimizar un proceso tan natural como es el del envejecimiento. Plantea que muchas de las transiciones tales como la menopausia o la jubilación (incluso las vividas con más dolor como separaciones o viudez) implican también la generación de ámbitos de libertad que posibilitan un mayor autocontrol sobre nuestra existencia: con la relación con el dinero, la participación ciudadana, el arte o nuestras aficiones y, en última instancia, con nuestros deseos y necesidades.

Estos temas son fundamentales, pero Anna se acerca a ellos sin dogmatismos ni recetas, con una actitud abierta a sugerencias y a nuevas escuchas, que implican una invitación a pensar autónomamente y a vernos a nosotras mismas y a nuestros problemas a través del saludable filtro del humor.

El libro, que se puede utilizar como una herramienta útil para la reflexión y para la discusión en grupos, además abre puertas para entender mejor algunas ideas importantes, como las relativas al hecho de que hay tantas maneras de envejecer como personas y que cada una culmina en esta etapa los procesos iniciados muchos años atrás, por lo que es importante plantearse temprano que clase de vida queremos llevar en esta etapa.

Como consecuencia de esta premisa Anna subraya que "cabemos todas": las que optamos por una vejez activa como las que deseamos o elegimos reducir nuestro ritmo, las que continúan interesadas en la sexualidad, tome esta la forma que tome, o aquellas a las que ese tema deja de interesarles, las que se especializan en cuidar a otras personas y las que deciden que es tiempo de dedicarse a ellas mismas. Sabiendo además que "nunca es tarde" (una frase que le agrada a la autora).

El libro no es una propuesta cerrada, deja hilos de los que podemos tirar para sacar nuestras propias conclusiones y plantea las "asignaturas pendientes" que deberemos afrontar si queremos conseguir mayores márgenes de autonomía. Creo que estas pueden resumirse en una sola: **Tomarnos en serio**, tratarnos a nosotras mismas con el mismo cuidado y respeto con qué hemos aprendido a tratar a los demás, desprendiéndonos del lastre que implican las relaciones que no son recíprocas, o que no nos interesan.

En resumen, estamos ante un excelente y provechoso material de lectura del que pueden disfrutar las personas ancianas y las jóvenes, las mujeres y los hombres.

## EL CONSUMO PROLONGADO DE ANSIOLÍTICOS PUEDE PRODUCIR ALZHEIMER

Las benzodiazepinas son el grupo de medicamentos más usados de entre los llamados ansiolíticos que se prescriben en medicina para el tratamiento de la ansiedad, el insomnio, la depresión, la epilepsia, la abstinencia alcohólica, los espasmos musculares...

Ahora, investigadores de las universidades de Burdeos y Montreal han publicado, en la revista *British Medical Journal (BMJ)*, los resultados de un estudio en el que vinculan el consumo prolongado de estos fármacos con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. En él afirman que el uso de estos fármacos durante tres o más meses está asociado con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer a partir de los 65 años, y el riesgo va aumentando cuanto más se prolonga el tratamiento.

Los autores resaltan la importancia de su hallazgo "para la salud pública, teniendo en cuenta la prevalencia y cronicidad del consumo de benzodiazepinas en la población de edad avanzada y la alta y creciente incidencia de demencia en los países desarrollados".

Actualmente, casi el 50% de las personas mayores siguen utilizando estos medicamentos, a pesar de que la Sociedad Americana de Geriátrica actualizó ya en 2012 su lista de medicamentos inapropiados para los adultos mayores para incluir las benzodiazepinas, precisamente a causa de sus efectos secundarios cognitivos no deseados.

Sabemos que la prevalencia del alzheimer es mayor en mujeres que en hombres (según la Fundación Alzheimer España: 11,1% frente a 7,5%), y sabemos también que la prescripción de ansiolíticos es también de predominio femenino, según algunos estudios, el 70% (Yates, 2009). De modo que nos parece razonable plantearnos la posibilidad de que ambas cosas esté directamente relacionadas, es decir, que la mayor incidencia de Alzheimer en mujeres tenga como causa (o al menos, como una causa importante) la alta prescripción/consumo de benzodiazepinas.

*Billioti de Gage S, Moride Y, Ducruet T, Kurth T, Verdoux H, Tournier M, Pariente A, Bégaud B. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. BMJ. 2014 Sep 9;349:g5205.*

## ADVERTENCIAS SERIAS SOBRE EL OMEPRAZOL

El uso prolongado de antiácidos se vincula al déficit de vitamina B12, lo que puede generar anemia y daños neurológicos serios

### Datos de consumo

El omeprazol es el segundo principio activo más prescrito en España después del paracetamol y por encima del ibuprofeno. Es el medicamento más usado del grupo de los "inhibidores de la bomba de protones" (IBP), los llamados protectores gástricos, que inhiben la producción del ácido clorhídrico del estómago. Y juntamente con esomeprazol, pantoprazol,

lansoprazol y otros con terminología "prazol" componen el grupo de fármacos que mayor gasto representa para el sistema nacional de salud a nivel extrahospitalario en España.

Sólo están indicados para acompañar el consumo de ciertos fármacos muy agresivos para el estómago y por poco tiempo, pero al ser de venta libre, mucha gente los toma diariamente engañada por el término "protector gástrico".

### Efectos adversos

La inhibición prolongada del ácido clorhídrico puede tener consecuencias graves porque este ácido permite la degradación de las proteínas en el estómago y la absorción de minerales y vitaminas, entre ellas la importantísima vitamina B12, cuya deficiencia puede derivar en demencia, daño neurológico, anemia y otras complicaciones.

Aunque investigaciones previas ya habían mostrado una relación entre la ingesta prolongada de omeprazol (y los de su grupo) y la deficiencia de vitamina B12, se trataba de estudios pequeños, pero en este estudio que reseñamos, publicado por JAMA, investigadores de la organización Kaiser Permanente de Estados Unidos evaluaron esta relación en un grupo amplio de población (25.956 pacientes) y constataron que las personas que tomaban diariamente un medicamento de grupo "prazol", durante dos o más años, tenían un 65% más de probabilidades de tener niveles bajos de vitamina B12 que quienes no habían ingerido estos fármacos durante un periodo tan prolongado.

Los investigadores encontraron también que la relación (consumo de omeprazol/ déficit de vitamina B12) era más fuerte en las mujeres y en los grupos de edad más jóvenes y que la asociación se redujo después de la interrupción de su uso.

*Lam JR, Schneider JL. Proton pump inhibitor and histamine 2 receptor antagonist use and vitamin B12 deficiency; JAMA. 2013;310(22):2435-2442.*

Suscríbete al Mys para que podamos continuar

[www.mys.matriz.net](http://www.mys.matriz.net)

También síguenos en facebook

[www.facebook.com/pages/Revista-MYS/](http://www.facebook.com/pages/Revista-MYS/)

Revista-MYS/  
y clicla "me gusta"



...Y PARA PASAR UN BUEN 2015 YA SABES... REGALA SALUD A QUIENES MÁS QUIERAS...

**MYS** MUJERES Y SALUD

Vale Regalo por la suscripción de un año (2 números) a la revista Mys.

- > Haz un ingreso de 15€ en la cc de CAPS: 2100-0781-49-0200081043
- > Mándanos un mensaje a [mys@pangea.org](mailto:mys@pangea.org) con los datos de la persona a quien se la regalas.

Con la colaboración de:



Generalitat de Catalunya  
Institut Català de les Dones