

Dossier

MUJER, VIDA y LIBERTAD

Entrevista

VICTORIA MORELL, premiada cineasta
por su documental sobre trastornos
de alimentación

Sanidad

Profesionales al límite

Violencia Machista

Factor de riesgo cardiovascular

Colágeno

Qué comer para fabricarlo

Embarazo

El otro lado de la dulce espera

*del cielo
flora
sangre*

S. GANDARIAS

CONSEJO DE REDACCIÓN

Leonor Taboada Spinardi
(Directora)
Carme Valls Llobet
Olga Fernández Quiroga
Ariadna Ferrer March
(Secretaría)

CONSEJO EDITORIAL

Altable Vicario, Charo
Arrufat Gallén Vita
Artazcoz Lezcano, Lucía
Aterido Martín-Luengo Irene
Barranco Castillo, Enriqueta
Blanco Prieto, Pilar
Catalá Pérez, Consuelo
Hernández Ortiz, María José
Miqueo Miqueo, Consuelo
Parra Barrachina, Pilar
Porroche-Escudero, Ana
Romano Mozo, Dolores

CONSEJO ASESOR

Catalan Piñol, Carme
Cervera Rodón, Montserrat
Dio Bleichmar, Emilce
Esteban Galarza, Mari Luz
Freixas Farré, Anna
Fuentes Caballero, María
González de Chávez Fernandez,
Asunción
López Carrillo, Margarita
Matamala Vivaldi, Isabel
Moreno Sanz, Neus
Norsigian, Judy (Colectivo de
Boston)
Olza Fernandez, Ibone
Ortiz Gómez, Teresa
Sanchez Contador, Carmen
Sanz Ramón, Fina
Stolke Stolke, Verena

EDICIÓN

CAPS (Centro de Análisis
y Programas Sanitarios)
Rambla Santa Mónica, 10
Barcelona 08002
Tl. 93 322 6554
e-mail: caps@pangea.org
Web: <http://mujeressalud.es>

Diseño y maquetación

Mercè Soler

Impresión Impremta Pagès

Van Planas, s/n - 17160 Anglès

Depósito legal: B 16354-2017



Centre d'Anàlisi i
Programes Sanitaris

sumario

- 3 **Editorial.** Mujer, vida y libertad. Carme Valls Llobet
- 4 **Homenaje.** Dolores Juliano, adiós... Anna Freixas Farré
- 5 **ON.** A los profesionales sanitarios de Madrid y la ciudadanía
OFF. A Isabel Díaz Ayuso. Mar Rodríguez Gimena
Enredhadas. ¿Y ahora qué??? Leonor Taboada Spinardi
- 6 La violencia machista como factor de riesgo cardiovascular. Carolina Calero Blázquez,
Anna Pujol Flores, Carolina Allegra Wagner, Marta Vanrell Nicolau i Pilar Babi Roureda
- 8 **Cosas que pasan.** Desconocidas. Margarita López Carrillo
- 9 **Entrevista.** Victoria Morell, ha nacido una estrella. Leonor Taboada Spinardi
- 13 Aurora Picornell, la Pasionaria mallorquina. Lorena Oliver
- 14 Nuestra experiencia sobre el cohousing. Carmen Mateu Marquès
- 16 Profesionales al límite. Carme Valls Llobet
- 18 Sanitaria en primera persona. Elina Pereira Olmedo
- 20 Colágeno II. Pilar Parra Barrachina
- 21 Impactos sobre la fauna de los disruptores endocrinos. Dolores Romano Mozo
- 23 El otro lado de la dulce espera. Lorena Haldón Arasa
- 24 Ante la muerte todas las miradas. Mercedes Pérez Fernández
- 25 **Historias clínicas de salud mental.** El brillante de Maria. Olga Fernández Quiroga
Dossier. Mujer, vida y libertad
- 26 Para las Iraníes y todas las demás. Montserrat Cervera i Rodón
- 27 ¿Quiénes son las mujeres de negro? Mujeres de negro
- 28 Irán. Disculpe ¿Tengo derecho a respirar? Khatereh Gorji y Noushin Shaaattalab
- 31 Afganistán: La mentira de la moderación. Angeles Martínez Martínez
- 33 Armenia, Ucrania, Brasil, Honduras...
- 34 Salud y derechos de la mujer en Japón. Yumiko Teramoto
- 37 Fue apología del terrorismo machista. Nina Parrón Mate
- 38 La nueva masculinidad de siempre y las del edificio de enfrente. Iris Garrosa Martín e
Irene Aterido M. Luengo
- 40 Poemas y textos de escritoras
- 42 **Homenaje.** Barbara Ehrenreich. Carme Valls Llobet
- 43 **MyS Libros**
- 44 **Minidosis**

PORTADA: Nuestro agradecimiento a Enrique barón y Legado Gandarias por autorizar la reproducción de la obra "Paloma ensangrentada" de Sofía Gandarias.

PUBLICACIONES

1 NUESTRA MIRADA. Mujeres y hombres: Haciendo visibles las diferencias.
2 DE PLOMO Y PLUMAS. Salud laboral para todas en el 2000.
3 HERMOSAMENTE MADURAS. Vivir más, vivir mejor.
4 DESCARGAS DE ALTO VOLTAJE. Las adolescentes.
5 LAS FOTOS QUE NO VIMOS. Autoconocimiento: la mejor ayuda para la vida.
6 VIOLENCIA DOMÉSTICA O VIOLENCIA DE GÉNERO. Un reto social y sanitario.
7 MATAR MOSCAS A CAÑONAZOS. Plaguicidas de uso ambiental.
8 OTRO MUNDO ES POSIBLE
9 POR UN PUÑADO DE ÓVULOS. Revolución de la reproducción.
10 "DOCTORA, ME DUELE TODO". Fibromialgia.

11-12 A VUELTAS CON LA MATERNIDAD.
13-14 LA SALUD DE LAS MUJERES EN TIEMPOS DE GUERRA.
15 SER MUJER NO ES UNA ENFERMEDAD. La medicalización.
16 COMO TRATAR BIEN EL MALESTAR DE LAS MUJERES EN ATENCIÓN PRIMARIA.
17 LA MALA SALUD LABORAL DE LAS MUJERES.
18 MONOGRÁFICO: CÁNCER DE MAMA.
19 MONOGRÁFICO: PARA HABLAR DE SEXUALIDAD NO NECESITAMOS EXPERTAS.
20 VEINTE NÚMEROS MEJORANDO LA SALUD DE LAS MUJERES.
21 LAS MUÑECAS no tienen laregla, pero las mujeres SÍ.
22 DOSSIER VACUNA PAPILOMA: ¿PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS O DE

LA INDÚSTRIA?
23 ¡QUÉ VIVA EL CORAZÓN!
24 TU CUERPO, PERSONAL E INTRANSFERIBLE.
25 DOSSIER ANTICONCEPCIÓN
26 LA INQUIETUD DE LAS MÉDICAS
27-28 PARA QUIÉN EL BENEFICIO
29 EL TRANSFONDO DEL MALESTAR
30 LA CRISIS DE LOS CUIDADOS
31 LA TIRANÍA DE LA BELLEZA
32 LOS RIESGOS DEL MAL AMBIENTE
33 SALVEMOS LA SANIDAD PÚBLICA
34-35 AUTOCONOCIMIENTO: VIAJE AL FONDO DE TI MISMA
36 LAS VOCES QUE HAY QUE OIR
37 MOVIMIENTO DE MUJERES. LA RECETA QUE NO FALLA
38 HACIA EL FIN DE LAS VIOLENCIAS MACHISTAS
39 CUANDO LA VIDA SE ACABA

40 20 AÑOS Y 40 NÚMEROS TRABAJANDO POR LA SALUD DE LAS MUJERES
41 ¿ZEDADISMO? NO, GRACIAS
42 CÁNCER DE MAMA Y MÁS
43 PATRIARCADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA
44 LAS MIL CARAS DEL DOLOR
45 LAS REGLAS DE LA CUARTA OLA FEMINISTA
46 10 AÑOS DE VACUNA DEL PAPILOMA. CON ELLA LLEGÓ EL ESCÁNDALO
47 VIOLENCIAS INVISIBLES A PLENA LUZ
48-49 PALABRAS DE ABUELAS. ESPECIAL COVID-19
50 NUESTROS CUERPOS, NUESTRAS VIDAS...HOY
51 CUIDEMOS A QUINES NOS CUIDAN!!!
52 QUIÉN LE TEME A LOS 50?

editorial

MUJER, VIDA Y LIBERTAD

La lucha de las mujeres iraníes, no habría podido encontrar mejor lema que represente a todas las mujeres del mundo: sin las mujeres, no hay vida, y sin vida no puede haber libertad. La vida es el único bien que nos pertenece desde que nacemos como seres humanos, pero es un bien limitado en el tiempo, aunque muchas personas la vivan como si fuera eterna.

Definiendo lo que es vida por medio de las relaciones de clase o de poder, para muchos humanos desde la prehistoria, la vida sólo fue una lucha por la supervivencia inmediata o para los esclavos, los vasallos y las mujeres un continuo de trabajo, servidumbre y espacios de supervivencia sin libertad.

Si la vida de las mujeres no tenía valor, eran invisibles y no era importante para nadie, y el pensamiento de las mujeres fue excluido de la filosofía, no puede sorprendernos que las mujeres que dan la vida, que han sido responsables del trabajo reproductivo de toda la familia, sean las invisibles, las no consultadas, las sometidas a normas coercitivas absurdas, y las que no pueden dar su opinión sobre lo que es vida y lo que debería ser si pudiéramos influir en sus condiciones.

Hanna Arendt en su libro "La Condición humana", reflexiona sobre la vida activa, la vida de hombres y mujeres, como animales sociales y políticos, que se realizan a través de la "labor, el trabajo y la acción" ensalzando la natalidad, la acción de dar vida como un milagro. "El milagro que salva al mundo, a la esfera de los asuntos humanos, de su ruina normal y "natural" es en último término el hecho de la natalidad, en el que se enraíza ontológicamente la facultad de la acción".

La vida buena para las mujeres ha estado llena de fe y esperanza, cuando ha dado a luz repetidos hijos o cuando no los ha dado, precisamente por saber de forma consciente que no era vida lo que podía ofrecer a un nuevo ser humano. Pero

...sin las mujeres no hay vida, y sin vida no puede haber libertad. La vida es el único bien que nos pertenece desde que nacemos como seres humanos...

dado que las decisiones sobre la vida las han impuesto los hombres durante siglos a las mujeres, los pequeños espacios de libertad se centraban en la acción de la reproducción como una forma de estar en el mundo. Las mujeres encerradas en el espacio ovular, desarrollaron unas habilidades propias y amaron la vida "en relación" con la capacidad de amar la vida y la reproducción, pero también con la posibilidad de desarrollar unas sensaciones y sentimientos, que la sociedad patriarcal negaba a los hombres. Hombres que se relacionaban con la vida como forma de competir, de luchar, de tener gloria y poder. Una relación más cerca del matar que del dar, más cerca del poseer que del amar.

La vida por lo tanto constituiría un tiempo lleno de pequeños espacios de libertad, con grandes diferencias en la cantidad y calidad de estos espacios para los hombres y mujeres del Norte y del Sur, de diferentes clases sociales y niveles de educación y cultura, pero pequeños espacios en los que ejercer la voluntad de vida y la libertad de decisión.

Una vida sin libertad y sin autonomía de decisión no es vida. La vida quedaría constituida por la posibilidad de SER, de HACER y de AMAR.

De SER con esperanza de vida de buena calidad, con acceso a la educación y a la cultura, con la posibilidad de una constante autoformación, de

gozar del conocimiento, sin ningún tipo de violencia.

De HACER, con la posibilidad de realizar un trabajo con dignidad, a poder ser creativo, en el que puede establecer relaciones humanas y sociales. Con la posibilidad de ejercer un compromiso cívico, con el ejercicio de la libertad y de los derechos de ciudadanía.

De AMAR, con la posibilidad de establecer nuevos espacios de convivencia y respeto, aunque no existan lazos de sangre, con la posibilidad de amar los paisajes, los libros, la música, el arte, con la posibilidad o la potencia de sentir las emociones, de poder imaginar, de maravillarse ante lo nuevo, de poder sentir los lazos de la amistad, o el descubrimiento de los misterios de los demás.

Pero dado que los derechos de ciudadanía de las mujeres se han reconocido muy tarde, su palabra, su mirada y sus propuestas han sido excluidas de la definición de políticas públicas y de la POLÍTICA en mayúsculas. Su palabra, su posición, su opinión y su voz deben ser oídas en los foros de decisión, en los niveles de ejercicio del poder. Toda decisión sobre sus vidas, que las excluya, y toda decisión sobre lo que es dar vida que no tenga en cuenta su derecho a decidir, es perpetuar la forma de violencia más dura, ejercida por los que, no dando la vida, creen que pueden decidir cuándo y cómo "las otras" han de darla. Y ejerciendo esta forma de poder mediático, religioso, o académico, matan la posibilidad de vida de las mujeres, y calumnian como asesinas, a las que saben que la vida y la salud que ellas dan es el ejercicio de la libertad humana. ■

Carme Valls Llobet

DOLORES JULIANO, ADIÓS...



Querida Dolores, a pesar de nuestra conciencia acerca de la finitud, cuando nos vimos en Barcelona hace apenas dos semanas no nos despedimos pensando que era nuestro último encuentro. Ese era nuestro estilo. Ese día, cuando nos vimos, me regalaste dedicado con letra temblorosa (de la que nos reímos bastante) tu último libro, "La magia de la razón. Memorias imaginarias de Cristina de Suecia". Ni más ni menos que una novela histórica. Eras una caja de sorpresas y, como digo, una estudiosa y trabajadora llena de curiosidad, hasta el final.

Dolores, has sido una mujer sabia, de las que saben, y lo has demostrado incluso en la manera de marcharte, después de dar los buenos días a tu tribu, descansaste silenciosa y pacíficamente. Un retrato perfecto de ti, de tu estar en el mundo.

Hoy, muchas mujeres y hombres en muchos lugares del mundo sentimos en nuestro corazón que te hayas ido, que no vamos a poder disfrutar de tu ingenio, de tu capacidad de darle la vuelta a las cosas, ofreciéndonos una mirada diferente y liberadora, llena de luz.

Lloramos y sonreímos. Nos alegramos de haberte conocido, disfrutado, de haber formado parte de la legión de seres que gracias a ti hemos aprendido a ser más dúctiles, humanas, compasivas.

Dolores, siempre tenías la pregunta adecuada para voltear la tortilla, el prejuicio, la respuesta fácil y tontorrón. Conversar contigo era una continua invitación al pensamiento crítico, a la lucidez, a lo evidente que estando delante de nuestros ojos no solemos ver. Ahí están tus libros llenos de saberes, travesuras, conocimiento, para que no olvidemos. Gracias por tan rico legado.

Has sido una trabajadora infatigable, toda la vida. Cuando vivías en Argentina y estudiabas, trabajabas, criabas, hasta que el compromiso político y el dolor insoportable te trajo a Barcelona. Cuando llegaste a un país y una ciudad desconocida y de tu esfuerzo indismayable dependía tu familia. Luchaste para que cada uno encontrara su camino, lo hiciste con perseverancia de loba y amor de madre.

Todo partiendo de un cuerpo con una salud frágil al que trataste con cuidado, pero sin contemplaciones tibias.

Punto y aparte merecen los años de tu vida en Barcelona ciudad, después de los largos años en Castelldefels. Fuiste muy feliz en el piso/comunidad que te ofreció Verena Stolke de quien siempre me decías que estabas profundamente agradecida por su generosidad y amistad. Me mostrabas orgullosa tus plantas, los comederos que habías instalado para los pájaros, las diversas mejoras que ibas realizando para adaptar la vivienda a tus necesidades.

Amaste y disfrutaste Barcelona como una ciudadana curiosa, comprometida, disfrutona. No faltabas a las manifestaciones de esto y de lo otro a las que respondió tu corazón de izquierdas, feminista y militante hasta el final. Eras feliz en esa casa, en esa ciudad. Te sentías barcelonesa de pleno derecho y, efectivamente, lo eras.

Tú y yo, Dolores, nos conocimos en Baeza a finales de los años 90, en aquellos seminarios donde pusiste patas arriba nuestras convicciones acerca de la vida de las mujeres que la sociedad ha situado en los márgenes y nos enseñaste a amar la diferencia. A partir de ahí iniciamos un camino intelectual y afectivo de gran valor para las dos. Nunca te olvidaré. Gracias.

La vida no ha sido fácil para ti, has vivido situaciones familiares, personales, académicas y políticas muy complicadas, pero nunca te quedaste enganchada en ellas, siempre supiste encontrar el camino para relativizar, mirar con condescendencia y seguir adelante.

Te echaremos en falta, pero más que el dolor, en nuestro corazón permanecerá tu recuerdo lleno de luz. ■

Córdoba, 26 de noviembre de 2022
Anna Freixas Farré

ON A los y las profesionales sanitarios de Madrid y a su ciudadanía

Que le han plantado cara a Isabel Díaz Ayuso y a su "Escudero". Que le llevan plantando cara desde hace décadas, en defensa de la sanidad pública, a los esfuerzos privatizadores de los y las señoras del PP.

A las y los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid a los y las madrileñas unidas en las calles, en los pueblos, en los barrios, en las plazas reivindicando y defendiendo lo que es suyo.

Saliendo a la calle por la defensa del bien común. Convocando asambleas ciudadanas para explicar los nuevos planes criminales y sus consecuencias en los pueblos y en los barrios.

Que se siguen organizando, porque el apoyo mutuo es indispensable y el calor humano hace la lucha más llevadera.

Que se alejan de las lógicas que invitan a la privatización, a la degradación de las relaciones entre profesionales y personas a las que atienden y al sin sentido de la inequidad.

Que han trabajado y trabajan por amor a la sanidad pública, por amor a su profesión, por amor a sus equipos y a los y las pacientes que atienden. En definitiva por amor. Y como dijo Luis Pastor: amar es combatir. ■

OFF A Isabel Díaz Ayuso

Mar Rodríguez Gimena

Que acusa a los profesionales de medicina de boicotear su "plan" de reapertura de los centros de urgencias extrahospitalarias en la Comunidad de Madrid. También de ejercer el "terror sindical y político" y de ser de la izquierda radical (no se ha debido enterar que ser de la izquierda radical no es un delito). También acusa de ser unos vagos por ver menos de un paciente por hora, en zonas básicas de 200.000 habitantes únicamente cubiertas por una médica, una enfermera y una celadora de guardia. Se puede añadir un largo etcétera de otros insultos y mentiras.

Su plan nació siendo un caos y está herido de muerte. Es imposible reabrir 80 dispositivos de urgencia extrahospitalaria con los y las profesionales que trabajaban en 40. Los antiguos SAR (Servicios de Atención Rural) que garantizaban la continuidad asistencial y la atención de las urgencias las tardes, noches, fines de semanas y festivos, han sido destrozados por la garra privatizadora e inconsciente de "ida" (Isabel Díaz Ayuso). Su última ocurrencia administrativa, ha llevado a que dimita la gerente de atención primaria y toda la directiva de la dirección sureste de Madrid, a la renuncia de más de 30 médicos y médicas y al cierre de entre 10-15 al día, de los servicios de urgencias que permanecieron abiertos durante toda la pandemia y que no pueden atender a la población a la que cuidaban. Esta, su última genialidad, ha hecho imposible la corresponsabilidad en los cuidados de los y las profesionales sanitarias al enviar, por correo electrónico con horas de antelación, la nueva adscripción a un centro de salud y los nuevos horarios de guardias. Hay sobre la mesa un acuerdo que recorta las plantillas de los y las profesionales de los SAR y deja con efectivos claramente insuficientes las de los SUAP (servicios de urgencias de atención primaria).

Ayuso vuelve a mentir y no puede cumplir su promesa de abrir los 80 dispositivos. Por el bien de la sanidad pública madrileña, de calidad, universal y accesible: ida dimite ¡YA! ■



Leonor Taboada Spinardi
 Directora MyS

¿Y AHORA QUÉ???

No sé por dónde empezar. No tengo soluciones para nada. Todo me parece asqueroso. Acabo de conocer el discurso de Queipo de Llano y su frasecita se me aparece a cada rato.

"Nuestros valientes legionarios y regulares han enseñado a los cobardes rojos lo que significa ser hombre. Después de todo, estas comunistas y anarquistas se lo merecen ¿NO HAN ESTADO JUGANDO AL AMOR LIBRE? Ahora, por lo menos, sabrán lo que son hombres de verdad y no milicianos maricas. No se van a librar por mucho que forcejeen y pataleen" ¿Os suena?

No quiero desanimaros ni desanimarme pero son malos tiempos para la lírica. Basta ver el espectáculo del Congreso. Y el número de mujeres asesinadas, y las violaciones, y los desastres de la sanidad, y la guerra más próxima y las guerras olvidadas...

Me alucina y me espanta la vigencia del patriarcado y a veces, como ahora, me puede.

Pero tengo que sobreponerme... lo sé. Y por eso busco desahogarme. Ergo, llamaré a mi familia, a mis amigas y amigos. Jugaremos al *roomy*, eso se me da bien o, mejor, iré a lo seguro.

Bueno, ya está... Me he sobrepuesto... Lavar los platos me aclara mucho la mente y me limpia los rastros de basura profunda... y lo más es que cuando tiro papel a la papelera acierto como una jabata. Tengo una puntería alucinante para mi edad y condición. No sé si podría atajar balones como cuando era niña, pero sé que mi puntería es aún perfecta. O sea, que algo perfecto me queda. Y no habrá patriarca en la tierra capaz de superarme por mucho que forcejeen y pataleen.

Y encima, jugaré al *roomy*, jeje. He dicho. ■



Carolina Calero Blázquez, Anna Pujol Flores, Carolina Allegra Wagner, Marta Vanrell Nicolau, Pilar Babi Rourera
Médicas de Familia y miembros del Grupo de Trabajo de Violencias Machistas y Atención Primaria de Salud de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria

LA VIOLENCIA MACHISTA COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Está bien establecido que la Violencia Machista (VM) en sus distintas formas, ya sea por parte de la pareja, violencia sexual, mutilación genital o acoso laboral, entre otras, es un condicionante para la salud de las mujeres y de sus hijas e hijos^{1,2}. En la práctica clínica, nos es más fácil percibir las consecuencias derivadas de las lesiones físicas, pero existen más dificultades para detectar los efectos sobre la salud mental, y estamos aún más lejos de tener en cuenta la relación de la VM con las enfermedades crónicas.

Siendo las enfermedades cardiovasculares la primera causa de muerte en mujeres no sólo en nuestro país³, también a nivel mundial⁴, y habiendo sufrido algún tipo de violencia en la pareja o expareja a lo largo de su vida casi un tercio (32.4%) del total de mujeres mayores de 16 años residentes en España⁵, es especialmente relevante indagar en la VM como potencial factor de riesgo cardiovascular (RCV).

En concreto cobra importancia en nuestro contexto de Atención Primaria (AP), donde un 25-30% de las pacientes han sufrido VM⁶. Por ello nuestro objetivo en el siguiente artículo es actualizar la información sobre la relación entre VM y RCV mediante la revisión de la evidencia científica disponible, además de proponer líneas de mejora para la práctica clínica y la investigación relacionada.

En los últimos años, han aparecido numerosos artículos que asocian la VM con la enfermedad cardiovascular.

Por un lado, trabajos como el estudio de cohortes retrospectivo publicado en JAHA en 2020 y el metanálisis publicado en Maturitas en 2021, relacionan la exposición a la violencia con un aumento de los factores de riesgo cardiovasculares como la obesidad o la diabetes mellitus tipo 2 y con un cambio en los estilos de vida como el mayor consumo de tabaco y alcohol en comparación con mujeres no expuestas^{7,8}. Por otro, la VM podría ser un factor de RCV per sé como postulan Xiaoyue Liu y colegas (Journal of Cardiovascular Nursing, 2021): proponen que la exposición constante a la violencia podría desencadenar el aumento de ciertos marcadores bioquímicos como las citoquinas proinflamatorias (IL6) o proteínas de fase aguda (PCR) relacionándose estos con los eventos cardiovasculares⁹.

Es interesante que el estudio de JAHA 2020 mencionado anteriormente, apunta también que las mujeres sometidas a violencia no sólo presentaban un aumento de riesgo

de sufrir eventos cardiovasculares en un 31%, sino también de mortalidad por todas las causas hasta un 44%⁷.

También en el metaanálisis de Maturitas de 2021, se relaciona la violencia sexual con la enfermedad cardiovascular sobretodo si ésta se ha sufrido durante la infancia⁸.

Rebecca C Thurston y colegas (JAHA, 2021) asocian por primera vez en un estudio longitudinal realizado en Estados Unidos, la VM con el aumento de las placas de aterosclerosis carotídeas y su progresión, sin explicarse esta asociación por otros factores de riesgo cardiovascular¹⁰.

En relación al tiempo de duración de las consecuencias de la violencia, un estudio canadiense, publicado en 2019 observa que tras abandonar la relación de maltrato¹¹, el RCV persiste alto hasta pasados los 5-8 años. En otro trabajo, Elisabeth Novack Wright y colegas (J Interpers Violence, 2021) constatan un aumento del 1% del RCV a los 30 años del registro de violencia en la pareja¹². Los estudios revisados no permiten conocer si abandonar la relación de maltrato disminuye posteriormente el riesgo o bien sucede como en algunos casos de violencia infantil en que el aumento del riesgo cardiovascular puede alargarse por años, hasta la edad adulta^{7,8}.

La discrepancia en los datos mostrados en los artículos pudiera obedecer a distintos sesgos y características de los estudios:

- **Formas de violencia:** Los trabajos que hemos revisado se refieren a formas distintas de violencia; algunos valoran de manera conjunta la violencia de la pareja y violencia doméstica⁷, otros valoran situaciones de VM muy dispares como violencia sexual en la infancia⁴ o incluso en situaciones bélicas. Esto dificulta comparar los datos.

- **Objeto de estudio:** la mayoría se refieren a mujeres, pero también a violencia sobre hombres adultos⁸, niñas y niños^{7,8} y, si bien la violencia contra la infancia y la violencia contra la mujer están relacionadas, se trata de dos fenómenos parcialmente distintos.

- **Obtención de la información referida a la violencia:** la obtención de datos referentes a la violencia es también muy dispar, desde la revisión de la historia clínica médica⁷, por tanto, de registros pasados (sujeta al sesgo de la infradetección), cuestionarios autorrealizados respecto a datos del pasado⁸ (sujetos al sesgo de memoria) o del presente¹¹ (sujetos a sesgos de validación de los mismos).

- **Intensidad de la violencia y duración de la misma, junto al efecto de dejar atrás la relación violenta:** en los distintos artículos no siempre está claro qué tipo de violencia sufrió la mujer, ni su gravedad o duración. Tampoco aclaran qué formas de atención a la VM permitirían reducir el RCV.

- **Ejes de discriminación u otras formas de sufrimiento:** sería interesante determinar si aquellas mujeres que sufrieron mayores consecuencias en la salud cardiovascular vivían, además de la violencia, otras formas de discriminación o de sufrimiento o estrés que resultaran relevantes. Pues, si bien la VM afecta a todos los niveles socioeconómicos y culturales, las consecuencias pueden agravarse si concurren otros ejes de discriminación^{9,12,13}. Por otro lado, comparar el daño producido

por la VM con el de esos mismos ejes de discriminación permitiría conocer aspectos específicos de unos riesgos y otros.

- **Aumento del riesgo ligado a conductas que aumentan de por sí el RCV:** el aumento de la enfermedad vascular en mujeres que viven VM se relaciona con mayor presencia de factores de RCV conocidos como el tabaquismo, el aumento del IMC, el alcohol, y también con mayor prevalencia de síndromes depresivos que, a su vez aumenta el RCV^{9,11}, aunque parece que los factores clásicos no explican totalmente el aumento del riesgo^{7,10}. Es interesante en el mismo sentido el hallazgo de asociación con incremento de la Diabetes Mellitus (DM)⁷ y de la hipertensión arterial (HTA)¹¹ en mujeres en situación de VM.

- **Dificultades para la extrapolación:** el RCV es distinto en cada país y entorno cultural. De entre los artículos publicados, ninguno es del área mediterránea. Por otro lado, las legislaciones de los distintos países obligan a los profesionales a distintas formas de detección y atención a la VM. Por último, los sistemas asistenciales influyen también en los resultados clínicos. El estudio de Wright EN, Hanlon A, Lozano A¹² muestra como las peculiaridades de la asistencia en EE. UU influye de forma relevante en las consecuencias de la VM a los 30 años de su detección.
- **Investigación básica respecto a los mecanismos fisiopatológicos que pueden explicar estos hechos:** es necesario continuar investigando los mecanismos que modulan el aumento del riesgo, bien sea a través de la respuesta neuro-inmunológica al estrés, al aumento persistente de la inflamación u otros.

Conocer la relación entre VM y RCV es muy relevante pues, como ya se ha comentado, hablamos de la primera causa de muerte en mujeres. Quienes nos dedicamos a la clínica pensamos en lo difícil que nos resulta manejarnos con la información no numérica y en cómo podríamos incluir la VM en la valoración en el día a día del RCV. Es decir, en el mo-

mento de toma de decisiones ¿cómo incluimos el factor VM? Si la paciente tiene un riesgo del 8% en las tablas comúnmente utilizadas como Score, Framingham o Regicor, ¿deberíamos aumentar ese riesgo si la paciente está en situación de VM? ¿en qué grado? ¿un 10-12%? Recordemos que esto conlleva consecuencias en distintas recomendaciones, por ejemplo en el inicio o no de fármacos para la dislipemia o la DM y en seguimientos protocolizados de atención. ¿Cómo podemos incluir en la valoración del RCV de las mujeres la información respecto a su situación de VM? Este es un auténtico reto.



Conclusiones

- La investigación en VM y RCV muestra una asociación entre VM y enfermedad vascular y muerte por todas las causas.
- Los estudios a nivel fisiopatológico podrían ayudarnos a entender mejor los mecanismos etiológicos.
- Los estudios son muy dispares en cuanto a diseño, tipos de población y formas de detección de la violencia. No es posible determinar el efecto de la intensidad, duración y recuperación de la VM.
- Sistematizar la detección de VM por parte de los proveedores de salud parece necesario para la asistencia e investigación¹⁰.
- Es necesario dilucidar cómo incorporar a la práctica clínica la valoración de la VM en la salud vascular de las mujeres.
- Necesitamos estudios a nivel español que permitan conocer nuestra realidad de primera mano. Instamos a las distintas administraciones a fortalecer dicha investigación.

Bibliografía

1. Violencia contra la mujer [Internet]. Who.int. [citado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
2. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. OPS: Washington, DC, 2013.
3. INEbase / Sociedad / Salud / Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos [Internet]. INE. [citado 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
4. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2020 update: a report from the American Heart Association.
5. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno de España contra la Violencia de Género). Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer. Madrid. Ministerio de Igualdad; 2019
6. Rourera PB, Fontanals AR, López FP, López CM, Fuentes ED, de Miguel Llorente N, et al. Violència de gènere i Atenció Primària de Salut: una visió des de la consulta. 2012.
7. Chandan JS, Thomas T, Bradbury-Jones C, Taylor J, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K. Risk of cardiometabolic disease and all-cause mortality in female survivors of Domestic abuse. J Am Heart Assoc [Internet]. 2020;9(4):e014580. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/JAHA.119.014580>
8. Jakubowski KP, Murray V, Stokes N, Thurston RC. Sexual violence and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis. Maturitas [Internet]. 2021;153:48-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.07.014>
9. Liu X, Logan J, Alhusen J. Cardiovascular risk and outcomes in women who have experienced intimate partner violence: An integrative review: An integrative review. J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2020;35(4):400-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0000000000000654>
10. Thurston RC, Jakubowski K, Chang Y, Koenen K, Maki PM, Barinas Mitchell E. Sexual assault and carotid plaque among midlife women. J Am Heart Assoc [Internet]. 2021;10(5):e017629. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/JAHA.120.017629>
11. Scott-Storey KA, Hodgins M, Wuest J. Modeling lifetime abuse and cardiovascular disease risk among women. BMC Cardiovasc Disord [Internet]. 2019;19(1):224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12872-019-1196-y>
12. Wright EN, Hanlon A, Lozano A, Teitelman AM. The association between intimate partner violence and 30-year cardiovascular disease risk among young adult women. J Interpers Violence [Internet]. 2021;36(11-12):NP6643-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260518816324>
13. Glòria Perez, Lucia Artazcoz, Amaia Garrido, Olga Juárez. Maribel Pasarín, Catherine Perez, Maria Salvador grup de treball de la violència masclista a l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Violència masclista en l'àmbit de la parella: una perspectiva des de la salut pública. Consorci Sanitari de Barcelona; 2019. ■

COSAS QUE PASAN



Margarita López Carrillo

DESCONOCIDAS

Pasé el confinamiento en una casa en el campo. Cuando volví a Barcelona, tres meses y medio después de haberme ido, ya era verano. Al entrar en mi casa me pareció la de una extraña. Corrí a abrir ventanas. En el ropero la ropa de invierno colgaba con aire fúnebre de las perchas; no recordaba esas prendas ¿eran mías? Las descolgué a toda prisa y las metí en sus cajas de cartón floreadas a pasar el verano, como tratando de afirmar no sé si su pertenencia o la mía. Solo entonces me atreví a ir a ver cómo estaba “la planta” (una palmera que me sigue en mis traslados desde hace quince años sin sucumbir a mis más que dudosas dotes de jardinera). Durante las largas jornadas de esa primavera de encierro -en que no paró de llover y el frío se mantuvo hasta entrado abril como para recordarnos que eran tiempos melancólicos y heladores- de cuando en cuando había pensado en ella lamentándome: “Esta vez sí que se habrá muerto, la pobre, y no por mi culpa”. Pues bien: estaba como una rosa. Apenas se le habían caído tres o cuatro hojas que yacían larguiruchas en el suelo a su alrededor. Pensé algo que no era la primera vez que me cruzaba la mente: que mi palmera estaba más a gusto cuando yo no estaba. De pronto me abrumó todo ese universo que creía familiar y ya no lo era. Y por primera vez le hablé: “Bueno qué, ¿quieres que te riegue o no?” Ni se inmutó. “Qué poco te conozco”, murmuré abatida, mientras salía de la habitación.

En la calle recuperé el buen humor ¡Cómo me gustaba ver coches y gente! Y pensar que durante cincuenta años, desde que llegué a Barcelona con trece, siempre había pensado que lo mío era el campo y que la ciudad me ahogaba; y ahora sonreía inconteniblemente feliz arrullada por el rumor del tráfico y rodeada de desconocidos que no me saludaban. “Vaya -pensé-, parece que soy más urbana de lo que siempre había creído”, y añadí con ternura pensando en mi palmera: “Qué poco me conozco también a mí”, y entonces fue como si ella me susurrara, “Lo ves, tontorrón, todas somos desconocidas, sobre todo para nosotras mismas”. ■



Leonor Taboada Spinardi
Directora MyS

Victoria Morell Ha nacido una estrella

Soy su fan desde la tarde en que la conocí. Me llamó para entrevistarme en su programa de radio sobre género y salud de las mujeres. Fui con Jimena y Malen, dos Pelvis al precio de una. La primera sorpresa fue ver lo joven que era y la segunda notar la impresionante pila de documentación que tenía, esta chica va en serio, pensé. En el programa también entró Carmen Valls. A partir de allí, llegaron los cafés. Y los encuentros en eventos feministas.



A medida que fui conociendo su trayectoria y su persona se mezclaron la admiración con el afecto. Hasta que llegó Petricor, el estreno de su película -ella lo llama documental- aunque para mí es un peliclón, una auténtica bomba de emociones para quienes tuvimos la suerte de verla. Petricor, por la duración del metraje, es una película. Dura 78 minutos. Un largometraje documental. Cuando se estrenó en Palma, la cola daba vueltas a la manzana del cine.

Se ha llevado premios donde sea que se haya presentado

En el Festival Internacional de Navarra ganamos el Premio CIMA a la Igualdad. En el Evolution Film Fest ganamos el premio al Mejor Largometraje Documental. Y estamos seleccionados en el Festival Internacional de Viena de Derechos Humanos que se ce-

lebra en diciembre, y en el Festival VideoMed.

¿Por qué no se puede ver la película todavía?

La película en estos momentos está en circuito de festivales nacionales e internacionales. Es una forma de que la industria cinematográfica, los productores, programadores o periodistas o medios especializados puedan verla previamente. El año que viene llegará a los cines.

Ah... y ¿qué quiere decir Petricor???

Petricor es el aroma que desprende dos significados. Además, la canción que cierra el documental es la tierra mojada después de la lluvia, tras un largo proceso de sequía. Es una palabra que proviene del griego y significa sangre de los dioses. En el caso del documental suena una canción de una autora mallorquina que se llama “Tierra mojada”.

HE PEDIDO IMPRESIONES A ALGUNAS DE LAS MUJERES QUE VI EN SU ESTRENO EN PALMA...

Dice Jimena: *Petricor* es un documental que nos habla de diversos trastornos y sufrimientos que padecen muchas mujeres en diferentes etapas de la vida. Y esa forma tan sensible de contarlo, sólo puede venir de una persona con una visión profundamente feminista.

Dice Virginia: "Maravillosa. Desgarradora. Humana. *Petricor*", "mujeres que se hacen daño" penetra en la profundidad de la herida del alma humana. No sólo muestra la enfermedad sino la historia que yace detrás de ella. Un documental imprescindible.

Dice Vega: Victoria, no se pueden plantar semillas y luego no recoger los frutos. Has hecho una maravilla por la que estamos agradecidas y orgullosas. Para mí, lo más destacable del maravilloso trabajo de Victoria es que da visibilidad a los trastornos de conducta alimentaria desde el conocimiento y el respeto. Por otra parte, su obra está coronada por la gran belleza estética y la sensibilidad del relato. No sólo es útil para toda la sociedad, también es precioso.

Dice Susana: *Petricor* es un impresionante documental. Impactante, emotivo, respetuoso y delicado con las tres mujeres que desnudan su cuerpo y su alma para hacer visible un problema tan grande como desconocido. Tres historias contadas con pasión y compasión, que es más que empatía; es sentir el dolor, compartir el sufrimiento de otra persona. Muchas gracias a Neus, Cuca y María y a sus madres e hijas y a la terapeuta Iratxe Aguirre, por compartir vuestras historias.

Dice María: *Petricor* es un documental que, desde la sensibilidad de su directora, refleja un doble esfuerzo de las protagonistas, primero para sobrevivir y segundo su voluntad para recuperarse y recuperar las ganas de vivir. Dice Silvia: Un documental necesario para visibilizar los trastornos alimentarios. Rezuma sensibilidad y una mirada personal hacia este fenómeno.

Dice Pilar: Tres historias reales, tres mujeres distintas pero con un mismo olor. *Petricor*. Te remueve las entrañas, la consciencia... pero la sensibilidad que aflora en todas las historias supera cualquier trastorno ¡Extraordinaria!

Como podéis ver, todas y todos salimos del cine con la convicción de haber aprendido mucho sobre una enfermedad silenciada y con la sensación de que estamos viendo nacer a una cineasta brillante a la que seguiremos donde sea que quiera llevarnos. La entrevisto en Donasana, que es el refugio de muchas mujeres en Palma.



Hablamos de su historia personal. De las motivaciones para hacer esta película.

Desde pequeña, sobre los ocho años, fui una niña con un poco de sobrepeso sometida a dietas estrictas que, una niña tan pequeña, no podía sostener. Fui creciendo con la sensación de que el estar delgada supondría una mayor aceptación de mi entorno, aunque yo, siendo tan pequeña, no le daba sentido propio al estar a dieta. La familia desestructurada y cambios a nivel familiar muy seguidos propiciaron que focalizara el malestar y la falta de control en la alimentación.

El tiempo fue pasando y los episodios de vómitos y cambios de peso se fueron sucediendo hasta que a los 17 años, cuando estudiaba en Barcelona, tuve un ataque de pánico que me llevó a una hospitalización diurna durante dos años.

Luego estudié Ciencias Políticas e hice un máster sobre comunicación que me gustaba mucho. Pero volví a Palma y decidí irme de *aupair* a Estados Unidos para estudiar bien inglés.

Trabajaba casi 8 horas al día con todo pagado incluido el curso de inglés. Me apunté para ir a George Town, hice una prueba y entré. Había muchos cursos de escritura creativa y audiovisual, lo que me gustó mucho.

Después de mi experiencia en Estados Unidos, decidí hacer un máster de Periodismo Avanzado intensivo donde se profundizaba en la rama de televisión, radio y prensa en Barcelona. Compaginé mis estudios con trabajos de media jornada como azafata. Mi trabajo final de máster fue un pequeño documental sobre un periodista llamado "Xavier Vinader", una figura polémica de la transición política, por haberse infiltrado en los grupos de extrema derecha y haberles robado el archivo personal. Al acabar mis estudios, un profesor que tenía una productora de cine documental me contrató para trabajar con él en su equipo de producción documental.

La incertidumbre siempre ha estado presente en esta profesión, pero hay que arriesgar. Con dudas, dejé Barcelona y mi trabajo después de más de 3 años para volver a Palma. Trabajé en Cinètica Produccions donde realicé varios documentales, el más conocido "La Paca. La matriarca de la droga".



Posteriormente volví a Barcelona, mientras poco a poco íbamos cocinando el proyecto de *Petricor*, para trabajar con Jordi Èvole, una de mis ilusiones.

Después de esta experiencia en Barcelona, con la pandemia también por en medio, volví a Palma; me había esforzado mucho por sacar adelante el proyecto de *Petricor*, y era hora de finalizarlo, ya que habíamos conseguido todas las ayudas.

Si miro atrás, veo que poco a poco he ido consiguiendo todo lo que me he propuesto. Quizás no en el tiempo y al momento que deseaba. Pero el tiempo, con esfuerzo, me ha brindado todo aquello por lo que he luchado.

El otro día, en el contexto del festival Evolution Film Fest, y tras un estreno y meses desde el cierre del montaje, pude ver tranquila y en pantalla grande *PETRICOR*. No me había atrevido a verlo. Nunca ves de forma libre y limpia un proyecto que haces tú. Ves defectos, aquellas cosas y materiales que quedaron en el tintero, aunque con el tiempo aprendes a quererlo tal y como es, sin pensar en

aquello que podrías haber puesto, y aceptando la elección del momento de montaje.

Eres un monstruo de autocrítica

Es un proyecto tan personal, y con unas protagonistas que se han entregado tanto con unas vivencias tan personales, que creo que la autocrítica no es más que una forma de mostrar todo el respeto y agradecimiento a María Luisa Lara, Carmen Zurita, Cuca Gomila, Neus Serra e Iratxe Aguirre. También a Paula Serra, la productora que confió en mí, sin pensárselo ni un momento.

Es cierto que me costó soltar el proyecto y decir: fin.

¿Qué opina tu terapeuta?

Mi terapeuta, que vino a ver el documental, me comentó que me costaba hablar de él, y reconocer el mérito que los demás le daban.

¿Cuál es tu próximo reto?

Me lanzo con la ficción, y empiezo con un cortometraje que se titula "Siete semanas después". Un cortometraje sobre el duelo y la violencia obstétrica en las interrupciones voluntarias del embarazo.

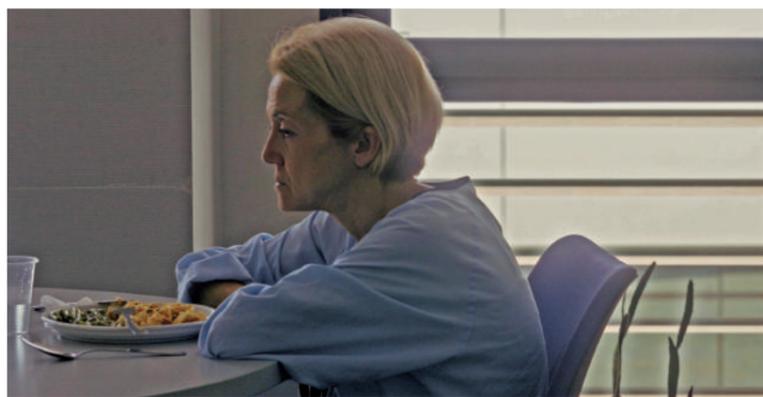
Tu eres una representante del feminismo, lo llevas inoculado en alguna parte.

Pienso en los libros, cuando leí "Una habitación propia" o "El faro". Yo creo que era feminista antes de darme cuenta. No era consciente de que eso era feminismo pero tuve una adolescencia muy rebelde, defendía el espacio de las chicas en el patio, me defendía y acusaba a los niños que nos levantaban la falda en clase. Fui contestataria desde siempre. Y siempre he tenido muy arraigado el sentimiento de la justicia.

Cuando era pequeña, no existía la cantidad de cuentos infantiles y recursos que hay ahora, pero crecí con "Pipi" "Matilda" "Panki Bruster" y fueron buenos referentes.

Hay algo en *PETRICOR* no sólo por el tema... no es sólo el qué, sino el cómo... dónde está la cámara... hay algo de cineasta muy potente en ti

Creo que el generar un vínculo es muy importante. Conocer su historia, generar empatía, pasar tiempo con ellas sin cámaras. Son mujeres que yo quiero, admiro, y que forman y siempre formarán parte de mi vida. Las respeto y las he tratado lo mejor que he podido, y creo que eso se transmite también en la cámara.



¿Has acabado con el trastorno?

Creo que el trastorno estará de alguna forma siempre. Es un tendón de Aquiles, que siempre está ahí para avisarme en momentos de crisis. Con la pandemia aumenté mucho de peso, casi 15 kg; la falta de movimiento, la ansiedad focalizada en la comida. Evidentemente, esto hace que esté a disgusto con mi cuerpo. Pero con el tiempo he aprendido a tener recursos para no hacerme daño físicamente. Puedo llegar a aceptar mi cuerpo y agradecer que esté sano, aunque no me guste.

¿Y el próximo proyecto? No es un documental, es una peli de 25 minutos.

Un proyecto de ficción sobre una relación de pareja en la que ella quiere abortar y él no. También pretendo visualizar la violencia obstétrica, y que una interrupción voluntaria también implica un duelo.

Para acabar dime algo positivo

Claro, que todo me hace ilusión. Estoy agradecida, también, porque el proyecto ha tenido un retorno muy positivo, y ha generado una sororidad de personas que se han acercado a mí para compartir su trastorno.

Me falta saber cómo y por qué escogiste a las 3 protas y a la psico

Fue una cadena, ellas empezaron a entrar en mi vida. Iba a ser un documental autobiográfico, pero poco a poco ellas aparecieron, y yo fui desapareciendo para cederles todo el protagonismo. Neus me llevó a Iratxe, que es la psiquiatra, y ella a Cuca. Una comida en una mesa compartida me hizo conocer de forma casual a una enfermera llamada Margalida del Hospital Son Espases, que me habló de Maria Luisa. Ha sido una trenza de casualidades, una red de personas, una casualidad mágica. ■



Lorena Oliver Far
Secretaria de Memoria Democrática PSIB
Abogada

Aurora Picornell

LA PASIONARIA MALLORQUINA



El día 20 de octubre de 2022 será un día para recordar siempre, un día emocionante para la memoria de este País y de esta tierra: la reciente Ley de Memoria Democrática, aprobada en el Senado el pasado 5 de octubre, era publicada en el BOE y, en Mallorca, recibíamos la magnífica noticia de que se habían identificado los restos de Aurora Picornell Femenías, recuperados en la fosa de Son Coletes, dentro del III Plan de Fosas del Gobierno de las Islas Baleares.

Un día histórico en el que se hace justicia: justicia para Aurora, para su familia y para todas las personas que, como ella, lucharon por defender los derechos, la igualdad, la libertad y la democracia. Justicia, también, para todas las mujeres que sufrieron la represión franquista, con las que fue especialmente cruenta. Ellas no sólo fueron encerradas, torturadas y fusiladas, sino que también sufrieron una represión de género con el objetivo de imponer un modelo patriarcal y único de

ser mujer, una mujer sumisa, entregada y devota. Las mujeres fueron humilladas por haber transgredido los límites de la feminidad tradicional durante la Segunda República.

Picornell representó aquellos valores transgresores, aquellos ideales progresistas que la convirtieron en un mito que hoy nos hace sentir orgullosas a todas las mujeres que hemos llegado hasta aquí, precisamente por su lucha. Costurera del Molinar, una mujer carismática y activista, que defendió a la mujer tra-

bajadora y al feminismo. Fue la primera en organizar el Día de la Mujer Trabajadora en Mallorca en 1934, militante de la Liga Laica y la que organizó el Sindicato de Modistas. Una mujer que representa un símbolo del obrerismo mallorquín y la máxima representación de lo que fue la represión franquista en Mallorca.

El 19 de julio de 1936 Aurora se refugió en la Casa del Pueblo, donde fue detenida poco después. La noche de reyes de 1937 los falangistas la fueron a buscar y se la llevaron, junto

con Catalina Flaquer, Antonia y María Pascual Flaquer y Belarmina González, las llamadas Rojas del Molinar. Todas ellas fueron torturadas y asesinadas.

Antes de abandonar la cárcel, dicen que Aurora se despidió de sus compañeras de celda, llevándose con ella una bobina de hilo que prometía hacerles llegar si sobrevivía. El último hallazgo en Son Coletes demuestra que Aurora no sólo se llevó esa bobina de hilo, sino también su pluma estilográfica. Una pluma que hoy reescribe su historia, dando luz a la verdad, aquella que los fascistas quisieron hacer desaparecer.

Parece ser que sus últimas palabras fueron: **“Podéis matar a hombres, mujeres, niños como el mío que aún no han nacido. ¿Pero, y las ideas? ¿Con qué balas mataréis las ideas?”**. El encuentro de los restos de Aurora Picornell representan un hito histórico por la memoria democrática de Mallorca. Hoy la figura de Picornell y sus ideas germinan con mayor fuerza que nunca, convirtiéndonos en una sociedad más digna. Hoy, por fin, la Pasionaria podrá volver a casa. ■



Carmen Mateu Marqués

Grupo: María Jesús, Puri, Pura, Pilar, Marta Pilar, Chantal, María José, Christine, Chelo.

NUUESTRA EXPERIENCIA SOBRE EL COHOUSING

¡Por fin! comienza a conocerse cada vez más que existe el cohousing o vivienda colaborativa. Cada vez más personas se interesan y pueden acceder a información acerca de este nuevo concepto, bastante alejado del tradicional modo de cuidado de las personas mayores, por cierto. Según yo lo veo, se trata de la primera vez que algunos grupos de personas mayores, a diferencia de sus predecesoras, deciden **-siendo conscientes de su realidad-**, tomar las riendas de su propia vida e implicarse en el cuidado de sí mismas, eligiendo la forma y los espacios que necesitan para poder hacerlo, y... -disculpádmelo, pero necesito volverlo a repetir-, siendo **conscientes de su realidad y visto lo visto**, no se esperan a que otros lo hagan por ellas.

A mis 72 años mi entusiasmo por lo que podría significar este tipo de proyecto, en calidad de vida y salud, me ha llevado incluso a proponerles a los vecinos de la finca donde vivo que lo llevemos a cabo juntos. Lo que os vamos a contar tiene que ver con nuestra experiencia... por el momento. Desde hace 40 años vivimos en una especie de manzana -con una amplia plaza interior donde reunimos- que construimos en régimen de Cooperativa. También podríamos disponer de otros espacios donde crear servicios comunes si utilizáramos algunos bajos que pertenecen a la comunidad y que todavía están vacíos. Total, que no necesitamos construir el edificio, lo cual suele costar una media de 7 a 10 años. ¡Qué maravilla! podría pensarse. Pues sí, claro, no cabe duda, PERO no tanto.

Y aquí pretendo entrar en ese aspecto del cohousing que más me interesa elaborar. Un aspecto que se ha desarrollado, a mi parecer menos, cuando se habla de cohousing y que

tiene muchísimo que ver, o incluso más, con la calidad de vida que se persigue. En los proyectos al uso se toca, es cierto, pero me atrevo a plantear que no con la profundidad y amplitud que se merece. Dicho de otro modo, un elemento fundamental de un proyecto cohousing es la obtención de los terrenos, la construcción de las viviendas y espacios comunes. Otro, incluso más fundamental para mí, el tipo de relación que es necesario crear entre aquellos que van a vivir o trabajar allí. Y, ya que tenemos la oportunidad de contribuir a crear este nuevo concepto -cohousing o vivienda colaborativa-, acerca de cómo queremos vivir en esta nueva etapa de nuestras vidas, creo que valdría la pena tratar de ser lo más ambiciosas posible, y más sabiendo como sabemos que estaremos más mayores y vulnerables.

Me refiero a revisar y tener en cuenta un nuevo concepto todavía más desconocido y al que le está costando más entrar en nuestra cultura incluso que al de cohousing: el concepto de **realidad relacional**. Es

cierto que en el cohousing los espacios y la puesta en marcha del proyecto, se diseñan para favorecer las relaciones entre sus participantes, para potenciar la solidaridad, la empatía, el respeto, el cuidado y el sentimiento de comunidad. No obstante, creo que se espera que lo sabremos hacer basándonos en nuestros viejos recursos relacionales, aquellos aprendidos en la sociedad donde hemos crecido. Esos, por cierto, en los que se basan las formas relacionales o trato que se está dando a las personas mayores en estos momentos, y no solo en las residencias. Visto lo visto pues, quizás convendría aprovechar la oportunidad que nos da la creación del cohousing para reflexionar, profundizar y replantearnos el tema de la **realidad relacional** como un paso necesario a la hora de poder realizar un proyecto cohousing.

No resulta fácil por lo novedoso. Según Charlene Spretnak (2011) en su libro *Relational Reality New Discoveries of Interrelatedness that Are Transforming the Modern World*: "Nuestras sociedades hipermodernas actuales poseen solamente una comprensión de parvulillos sobre la profunda naturaleza relacional de la realidad... la realidad es mucho más relacional y dinámica de lo que los diferentes expertos pensaban... hoy se está comenzando a ver el profundo significado que la dimensión relacional tiene para la vida y para los modos como la vivimos... **no se trata de una cuestión acerca de tener relaciones sino de que somos relaciones...** cada uno de nosotros

somos una constelación de relaciones vitales dentro de nuestro cuerpo-mente y más allá de ellos... **el Cambio Relacional constituye el antídoto para todos esos supuestos de la modernidad que han resultado ser erróneos...** aún así, llevar a cabo cambios aislados aquí y allá, incluso algunos de mayor amplitud, no está siendo suficiente para poder evitar con éxito la escala completa de catástrofes actuales, a menos que aprendamos a manejar una forma diferente de pensar sobre lo que significa ser seres humanos en esta Tierra que esté mucho más enraizada en la Realidad: que **la naturaleza es relacional, esa es la realidad**. Que una característica de la vida y la naturaleza es **su esencia relacional**".

Como habréis podido comprobar se trata de una gran ambición y un gran proyecto, o eso es lo que no nos ha quedado más remedio que plantearnos -dadas nuestra realidad y nuestras limitaciones-, a nosotras, el pequeño grupo de vecinas que sí hemos mostrado interés por llevarlo a cabo. El hecho real del que partimos es que muchos de los vecinos somos ya muy mayores, calculamos que la media de edad estará sobre los 74-75 años. Una buena parte ya están ahora ocupados en cuidar de sí mismos utilizando los viejos recursos ya conocidos: sobreesfuerzo por parte de las familias hasta llegar al agotamiento, pagar para que alguien los cuide manteniéndolos en sus propias casas o llevándolos a residencias. A algunos los nuevos recursos que se les propone desde el cohousing les suenan extraños. A otros les parece una tarea ímproba eso de tratar de poner de acuerdo a un vecindario tan amplio y diverso. Dicho de otro modo, disponemos de los espacios físicos, pero carecemos del otro aspecto fundamental en el que se basa el cohousing: el deseo de crear otro tipo de relaciones más solidarias que nos permitan lograr ese objetivo, algo que algunos denominarían la "realidad relacional". Y en eso estamos nuestro grupito, en construir esa realidad relacional, como un paso necesario para poder



Esquema de convivencia ganador en Forest Gate por Duggan Morris

llevar a cabo nuestro proyecto cohousing, con aquellos -de entre el conjunto total de vecinos-, que también estén interesados.

Por ahora nos reunimos todos los martes el pequeño grupo de mujeres interesadas. Hasta nuestra jubilación todas hemos estado tan ocupadísimas con nuestros trabajos y cuidados de la familia que no habíamos tenido la oportunidad casi ni de conocernos. Ahora queremos conocernos y crear unas relaciones de apoyo entre nosotras. Una forma de hacerlo es tratar de llevar a cabo nuestro proyecto de vivienda colaborativa cuidando, con especial interés, el hecho de aprender a crear ese tipo especial de relación que nos permita cuidarnos unas a otras, mantenernos activas e ilusionadas, librarnos del aislamiento y sobretodo, disfrutar y pasarlo bien a lo largo del proceso.

Conviene reconocer que no pretendemos conseguir ningún proyecto cohousing concreto, ninguno que siga necesariamente una fórmula ya establecida al menos. Más bien nos proponemos ir dándole forma poco a poco, adaptándonos a como vayan evolucionando nuestras necesidades y nuestros recursos. Pero eso sí, mientras lo hacemos tenemos claro que el foco de nuestra atención se centra en crear y desarrollar conscientemente aquellos aspectos relacionales que reconocemos como esenciales: cuidados, apoyo, respeto,

ayuda mutua, actividades comunes y compartir servicios o mini servicios entre otros.

Y ya para terminar, aquí van unos pocos comentarios sobre lo que está suponiendo esta experiencia para algunas de nosotras.

Christine: El Cohousing de nuestra finca avanza muy despacito (en parte por el COVID). Pero lo positivo es el grupo que hemos creado. Somos unas pocas jubiladas con ganas de hacer cosas. Intercambiamos nuestras ideas y experiencias y procuramos mover las cosas.

María José: ¿Qué ha significado la experiencia de Cohousing para mí? Bueno, la pregunta sería doble: ¿Qué nos puede dar este intento para un futuro más o menos próximo? Y la segunda, ¿Qué nos ha dado ya? Responderé solo a la segunda, porque se basa en una experiencia que ya está dando resultados tangibles. Por ejemplo, la constitución de un grupo de mujeres (pero al que se asoman y con el que colaboran también algunos aguerridos varones) que han establecido relaciones de colaboración permanentes, que comparten informaciones y tareas, tiempo y risas... puro placer vecinal. Un grupo que, además, esperamos pueda llegar a desarrollar una estructura concreta y real de Cohousing adaptada a las necesidades de nuestro vecindario. ■



Carme Valls Llobet
Médica endocrinóloga
Directora Programa Mujeres, Salud y Calidad de Vida. CAPS.



Profesionales AL LÍMITE

Nuestros y nuestras profesionales sanitarios están al límite. Al límite de su salud, al límite de la defensa de sus derechos profesionales, y al límite de fuerzas para mantener la calidad asistencial de la Medicina pública, denostada y desmantelada por los representantes políticos que deberían gobernarla.

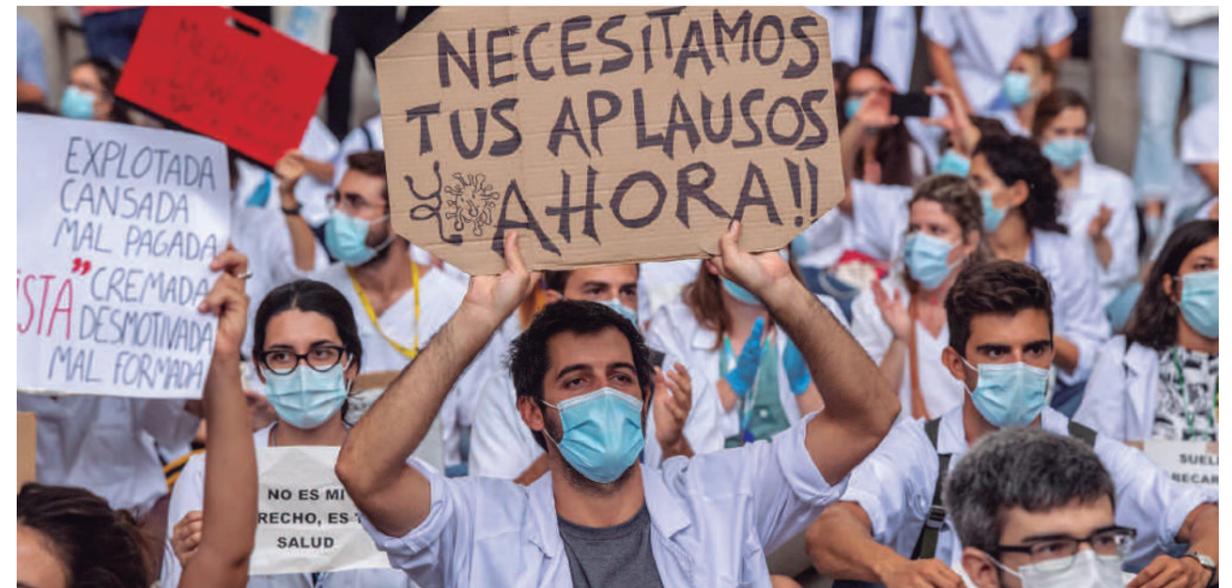
La pandemia de COVID-19 y los esfuerzos para atender a los pacientes, en hospitales y Atención Primaria, han puesto al límite de sus fuerzas a las y los profesionales de Enfermería, Medicina, Auxiliares de enfermería o Técnicos sanitarios, han supuesto el 97% de todos los accidentes laborales por COVID 19 en jornada laboral con baja médica en Catalunya de Enero de 2020 a Junio 2022. Tal como vemos en la tabla adjunta de 14.384 profesionales que recibieron baja laboral, el 79 % de los profesionales han sido mujeres. Todavía desconocemos cuantas de estas bajas laborales están actualmente afectadas de Covid Largo y continúan sin haber podido reincorporarse al trabajo. Si la organización sanitaria (yo pondría

sistema sanitario) necesitaba ya una reorganización y la dedicación del 25% de su presupuesto a Atención Primaria, antes de la pandemia, la situación ha empeorado y arrastra una escasez continuada de Médicos de familia, con cada vez menos tiempo y más pacientes que atender.

Pero a los problemas estructurales generales de la Sanidad, la Comunidad de Madrid añadió el cierre de las urgencias ambulatorias urbanas, durante la pandemia, que han permanecido sin dar atención al público por (durante más de dos años. Y bruscamente. Sin diálogo y sin consultar a los profesionales y a sus representantes, el gobierno de Ayuso, quiere tapar sus carencias de un plumazo, y ha querido hacer ver que se abren los centros de urgencia a base

de las y los profesionales que trabajaban en los servicios de atención rural. Este ha sido el detonante de un levantamiento sin precedentes de las y los profesionales de la Comunidad de Madrid y de la ciudadanía maltratada y mal atendida. La masiva manifestación del 13 de Noviembre confirma que también las ciudadanas y ciudadanos de Madrid han llegado al límite. El intento de sustituir actos médicos por pantallas, y unidades móviles sólo con enfermeras, ha sido la gota que ha hecho rebosar el límite del vaso de la indignación ciudadana.

En palabras de la Dra. Mar Rodríguez Gimena médica de familia en el CAP de Buitrago de Lozoya (zona Norte de la Comunidad de Madrid) y portavoz de la Plataforma de servicios de Atención Rural (SAR) de Madrid, " como no han querido contratar más profesionales han decidió utilizar los SARs como vivero para abrir los 80 centros de urgencias. No se pueden



EL PAIS

abrir 80 centros con el personal de 40". Desde que el plan se empezó a implantar de un 525 a 80% de centros de urgencia no tiene médico cada día, y el caos se intentó tapar con atención de una enfermera y videollamada. La rebelión tiene causa, " El cambio de las condiciones laborales, la pérdida de calidad asistencial y la inseguridad con la que hemos de afrontar las emergencias han sido los detonantes". A las malas condiciones de trabajo se une el "tipo de contrato que se ofrece, la precariedad y la inestabilidad, y los profesionales se van" denuncia la Dra Rodríguez Gimena. Según datos de la misma gerencia de Atención Primaria de Madrid de los 200 médicos y médicas que hicieron la residencia en la comunidad de Madrid, sólo 20 solicitaron alguna de las 98 plazas que se ofertaban. No sirven por lo tanto excusas de que faltan profesionales, algo se hace mal en la Comunidad que menos invierte en Atención primaria en España (sólo un 10 % de su presupuesto), mientras se alienta al consumo de alcohol, y se habla de una falsa libertad, que cae en el libertinaje, si además se hunde a los propios profesionales de medicina, enfermería, administrativos en la miseria. Con acusaciones muy graves contra ellos por parte de

la presidenta de la Comunidad como "boicoteadores o gandules", aviva el conflicto contra las y los profesionales, que han comprometido sus vidas y su salud, y han de afrontar cada día la atención y contención de una población angustiada y dolorida. En lugar de gobernar, ha conseguido superar todos los límites de irresponsabilidad de una gobernante política en el área tan sensible de la sanidad.

Y por si fuera poco el acoso y derribo de la calidad de la Sanidad Pública, el reciente Conseller de Sanidad en Catalunya, Dr. Balcells, comunicó sin ambages en su primera comparecencia en el Parlamento de Catalunya, que, en aras de una supuesta modernidad, hemos de acabar con la relación longitudinal entre profesionales de la medicina y

enfermería y pacientes. Probablemente no conocía las recientes publicaciones (estas sí modernas) en las que se ha demostrado que 15 años de relación entre médicas o médicos y pacientes proporcionan una disminución del 25% en las tasas de mortalidad, un 28% de las hospitalizaciones y un 30% de las consultas en los servicios de urgencia. Desmantelar la relación continuada con los pacientes, ha contribuido a crear una alta indignación entre las y los profesionales de Atención Primaria en Catalunya, al límite de su paciencia, por la falta de recursos y por la falta de reconocimiento de su tarea de acompañamiento a la salud bio-psico social de la población atendida. Profesionales al límite a los que debemos mostrar toda nuestra solidaridad. ■

ACCIDENTES LABORALES COVID-19 EN JORNADA LABORAL CON BAJA MÉDICA

(Datos de Catalunya de Enero 2020 a Junio 2022) Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

	Mujeres	Hombres	Total
Profesionales enfermería y obstetricia	5060	777	5837
Auxiliares de enfermería	3300	497	3797
Profesionales de Medicina	2165	1267	3432
Otros profesionales de salud	320	142	142
Técnicos auxiliares de farmacia y emergencias	159	226	385
Técnicos sanitarios de laboratorio, pruebas diagnósticas	208	61	269
Otros técnicos sanitarios	148	54	202
TOTAL	11.360	3.024	14.384



Elina Pereira Olmedo
Médica de familia. Poeta
<https://www.facebook.com/elinapereiraolmedo>
Instagram: elinapereiraolmedo

SANITARIA, EN PRIMERA PERSONA

El jueves 22 de septiembre de 2022 amaneció tranquilo; hice un curso online sobre terapias complementarias que me despertaba interés. Después, fui a cubrir mi guardia, en el Servicio de Atención Rural (SAR) de Robledo de Chavela, en el cual trabajo desde hace 11 años como médica estatutaria fija.

Esa tarde, me llegó un mensaje de Whatsapp inquietante; era un comunicado de las Organizaciones Sindicales (OOSS) que componen la Mesa Sectorial. Entre paciente y paciente lo leí, sin querer enterarme muy bien de su significado, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, se planteaba reabrir los Servicios Urbanos de Atención Primaria (SUAP), cerrados sin motivo justificable durante la pandemia, y lo haría con el personal de los SAR, más algún personal del SUMMA 112. Sin nuevas contrataciones, redistribuyendo los efectivos -seres humanos- de los 40 SAR y repartiéndonos entre los 80 Puestos de Atención Continuada (PAC). Además, con estos cambios perdíamos los códigos Cías, que son los que nos vinculan a un puesto de trabajo concreto, y pasando a tener un trabajo genérico, el cual facilita movernos de un PAC a otro según las necesidades del servicio, como ya está ocurriendo.

Con esta implementación se aumentaría así nuestra jornada anual de 1.536 horas, a 1.642,5 horas. Poco a poco, la incredulidad y el asombro dejaron paso a la alarma, la ansiedad, la angustia, las dificultades para dormir, alteraciones digestivas, contracturas musculares, dolor. Cuando

el alma duele, el cuerpo habla, se queja, grita. Trae en síntomas el dolor que no encuentra vía.

A partir de allí, se sucedieron reuniones con OOSS, asociaciones y plataformas vecinales, concentraciones frente a la Consejería de Sanidad, y una gran manifestación en defensa de la Sanidad Pública el 22 de octubre. Asombrosamente, tras la misma, las OOSS firmaron un preacuerdo con mínimas modificaciones al proyecto original, ofertando sábados y festivos, a voluntarios de Atención Primaria. Librando la asistencia a la población en dichos días, a la voluntad. El plan se pondría en marcha, el 27 de octubre, siendo la fecha que había marcado la presidenta de la Comunidad de Madrid.

Así, la madrugada del 27 de octubre recibimos a través del correo institucional, una notificación de cambio de adscripción y planilla, a otro centro de urgencias, en cualquier punto de la Comunidad. En algunos casos, una sola médica o enfermera, debería cubrir un puesto en el cual previamente eran necesarios 2 o incluso tres, debido a la demanda asistencial en dicho centro. Añadiendo una probable modificación de los horarios de las consultas en Atención Primaria, por falta de espacio físico.

La posibilidad de la conciliación familiar saltó por los aires. Esto llevó a muchas compañeras y algún compañero a renunciar a su puesto de trabajo. Nuestros síntomas físicos y emocionales iban en aumento. Se sucedieron peticiones de certificados de servicios prestados para emigrar

a otras comunidades autónomas o incluso países, así como, consultas al Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (PAIPSE), por ansiedad o agravamiento de enfermedades crónicas.

Llevamos semanas atravesando negociaciones fallidas y traicioneras con los sindicatos, que aceptaron un preacuerdo vergonzoso, y que tan pronto se firmó, fue incumplido por parte de la Administración, cuya voluntad negociadora ha sido nula en todo momento.

Llevamos casi dos meses bajo esta violencia y sin atisbos de solución. Han abierto PAC's sin médicas/os, o sin enfermeras/os, o con dos enfermeras/os pero sin médica/o, o sin celador/a, o sólo con éste. En algunos casos, sin aparato de EKG o sin desfibrilador, incluso en locales sometidos al abandono durante años, sin molestarse en limpiarlos. Desplazan al personal de un sitio a otro sin ton ni son, empezando una guardia en algún centro sin saber en cuál otro la terminarán, peregrinando hacia centros cuyas dotaciones y personal desconoce. Y, últimamente, pretendiendo implantar video-consultas en PAC's con sólo personal de enfermería.

Algunas Direcciones Asistenciales (DA) han llegado a prohibir que se ponga un cartel en la puerta avisando que no hay médica/o, o incluso que el personal haya sido desplazado a otra localidad. Otras DA han dimitido. Las OOSS han roto el preacuerdo, sobrepasadas por la situación.

Llevamos dos huelgas, una los fines de semana para todos los estamen-

tos, y otra continua, convocada por el sindicato médico Amyts. En ambas, pero sobre todo los fines de semana, se demuestran violaciones en el derecho a huelga, notificando servicios mínimos abusivos, contratando personal bajo coacción sin comunicarles que estarán de mínimos, o sobrecargando de horas a compañeras exhaustas.

Se nos ha demonizado por no cubrir turnos imposibles de asumir, tachándonos de vagos en los medios de comunicación. Acusándonos de boicot por las bajas médicas que, son muchas y con razón, se han producido en las últimas semanas. Sin tener en cuenta que somos personas que cuidamos personas. Y esta agresión, desatada desde el gobierno de Madrid, está causando reacciones emocionales nunca vistas en mis años de ejercicio, no sólo en la población, sino sobre todo entre nosotras. Como mujeres, sabemos que estamos doblemente expuestas a ser agredidas; esto ya de por sí, pesa en nuestra conciencia. Y también que el agresor siempre buscará culpabilizarnos. Me siento agredida, y expuesta; como mujer, y además, como médica. Sin olvidar que, en días pasados, ya se han producido descalificaciones personales, ataques verbales y físicos, a enfermeras y médicas.

Tiempo atrás, se recolectaban esclavos en las selvas, en campos de concentración. Actualmente, se hace a través de SMS, mensajes de Whatsapp, correos o llamadas a deshora. Trabajadoras forzadas desplazadas por sus medios o en Uber, de un centro a otro. La humanidad reducida a objeto de intercambio, sin derecho a descanso ni a vida personal. Sometidas a la desvalorización de nuestro trabajo, y de nuestras vidas. Además de la salud de las personas a las que llevamos cuidando desde hace años.

Intentar que esto no afecte mi claridad mental o emocional a la hora de valorar un paciente fue un esfuerzo añadido, ya que trabajamos con cuerpos y con las emociones que los embargan. Así pues, cuando sentí que

no me era posible seguir cuidando como debiera, entré en pánico, pidiendo ayuda a mi médico y dándome de baja temporalmente.

Llevo décadas en la medicina pública, en la creencia que la población merece una atención de calidad, independientemente de sus posibilidades económicas. Y que la salud es un bien cuya ganancia no se mide monetariamente. Me he formado en todo aquello que pudiera contribuir a darme mejores posibilidades de ayudar a mis pacientes, no sólo en lo estrictamente médico, puesto que las personas somos mucho más que lo estrictamente físico. Todo ello me dio herramientas inestimables en mi profesión.

Yo siento todo este proceso, además, como una agresión patriarcal, la violenta manera de imponer un sistema de trabajo, a toda prisa, con un claro objetivo electoralista, a sabiendas de que muchas de las nuevas medidas ya están siendo recurridas judicialmente, aunque se resolverán mucho después del resultado de las elecciones.

Por eso nos afecta tanto. Ataca directamente a nuestra vida relacional, con nosotras mismas, -llevamos semanas sin tiempo ni espacio emocional para nada más que esta demencial travesía- y familiar, con falta de tiempo vital compartido con nuestros seres queridos -quienes también están sufriendo las consecuencias de este caos-, nuestros equipos de trabajo, que fueron espacios de soporte mutuo y relación. Era esto, tan frágil y tan vital, lo que hacía que nuestro trabajo funcionase adecuadamente.

Me gustaría encontrar un atisbo de cordura en toda esta debacle. Lo cual no es posible desde nuestra lógica enfocada al cuidado de lo humano. Sólo se puede comprender desde otra lógica, despiadada, que considera al otro, a la otra, como no-personas, elementos prescindibles, sacrificables. Comprender esto, para mí ha sido clave, pues le otorga un sentido al sin-sentido que me permite volver hacia lo humano.



No sabemos qué sucederá; pero presiento, que lo que ocurra en Madrid, determinará lo que suceda más pronto que tarde en el resto del país. Ante estos ataques, son las organizaciones informales, asociaciones y plataformas de vecinos, ayuntamientos, la manifestación del domingo 13 de noviembre, deliberadamente ignorada por la Comunidad de Madrid, las que nos sostienen en este pulso agotador con la Consejería de Sanidad. Dejar de sentirnos en peligro, icuán indefensas estaban nuestras pequeñas vidas! Estamos en pleno estrés traumático.

Como integrante de la Plataforma SAR, con enorme esfuerzo personal y apenas medios, recogemos las incidencias cada tarde, comprobándolas una y otra vez; tratando de acompañar a quienes las padecen cada día. Para mí se ha convertido en un espacio terapéutico y de trabajo en equipo. La confianza entre compañeras, el cuidado de unas hacia otras, la colaboración desinteresada, me devuelven a un mundo en el que aún merece la pena vivir. Gracias a ellas.

Cuando puedo, leo "Las voces de Chernóbil", de Svetlana Alexiévich. Como me dijo una amiga, "estás viviendo tu propio Chernóbil". En mi añoranza de una vida normal, encuentro consuelo en las palabras de esas mujeres y hombres, enfermos de dolor. Salvando las distancias, evidentemente. En un día tranquilo, de pronto, tu mundo estalla en mil pedazos. ■



Pilar Parra Barrachina
 Bióloga
 Terapeuta nutricional



COLÁGENO II

Continuando con el tema del Colágeno para nuestros huesos, articulaciones, tejido conectivo, etc., del MyS anterior, vamos a profundizar en lo que tenemos que “comer” para fabricar colágeno.

Como ya dijimos el colágeno es una proteína, por lo que como toda proteína que ingerimos, tiene que digerirse y convertirse en sus unidades más simples, los aminoácidos, para que las células puedan asimilarlos y utilizarlos en su metabolismo.

Todo colágeno sufrirá la digestión por los ácidos del estómago, sea un suplemento alimenticio o colágeno de fuente animal.

Entonces, es importante comprender que la carne o la cucharada o pastilla de colágeno que tomemos no se va a integrar directamente como colágeno de nuestras articulaciones, por ejemplo. Lo que sucederá es que los aminoácidos en los que se convierte después de la digestión serán asimilados por las células digestivas y repartidos por todo el organismo, y cada célula los empleará para lo que en ese momento necesite construir, sea hueso, una hormona, un neurotransmisor, etc.

En el caso del caldo de huesos del que hablábamos en el número anterior, el colágeno ya está predigerido y convertido en aminoácidos por acción de la larga cocción a que se someten los huesos, así que el proceso será un poco más corto, pero su destino será el mismo.

Al tomar un suplemento de colágeno lo que estamos suministrando a las células son los aminoácidos apropiados para fabricar colágeno, o lo que la célula necesite en ese momento. Es fácil deducir que si llevamos una vida activa, las células de nuestros huesos y articulaciones fabricarán más colá-

geno que si llevamos una vida sedentaria, porque hay más desgaste y renovación.

Pero para fabricar colágeno no es suficiente solo con los aminoácidos procedentes de las proteínas, aunque sean los componentes principales.

No se creará colágeno sin los cofactores necesarios para las reacciones químicas necesarias para crear la estructura helicoidal de la que hablábamos en el artículo anterior.

Estos cofactores son:

Vitamina C

Presente en cítricos, fresas y frutos silvestres, frutas tropicales y tomate, pimiento rojo y perejil crudos, principalmente.

Cuando tomamos uno de estos alimentos o un suplemento, la vitamina C está en nuestro organismo durante 7-8 horas, después ya no estará disponible para fabricar colágeno, aunque comamos proteínas. De ahí la importancia del consumo de frutas y verduras tres veces al día como mínimo para tener siempre disponible vitamina C. Además en estos alimentos está acompañada de bioflavonoides vegetales que facilitan su asimilación.

Si nos decantamos por suplementos, para mejorar su asimilación mejor que esté acompañada de los citados bioflavonoides o en forma de vitamina C liposomal. Y si la forma en ácido ascórbico da molestias gástricas, buscar formas tamponadas, estas molestias también se evitan con la forma liposomal.

Vitamina D

El tema de la vitamina D ya lo tenemos ampliamente tratado en nuestra revista así que no me extenderé.

Sólo recordar cuáles son sus fuentes principales: exposición al sol sin crema protectora, mantequilla, huevos, pescado azul, etc.

Fósforo

No suele haber problema de carencias porque es un mineral bastante presente en una dieta variada.

Lo encontramos en las sardinas con sus espinas, salmón salvaje, hígado, yogur, pescado, carne, queso, marisco y judías.

Magnesio

También ya tratado anteriormente, especialmente la carencia que sufrimos la mayoría por el agotamiento de este mineral en las tierras de cultivo, y no estar presente en los abonos que se utilizan. Así que los alimentos cultivados tienen niveles deficientes de magnesio. Mejora su presencia en los alimentos ecológicos por su forma de cultivo y es abundante en terrenos volcánicos porque el magma lo contiene en gran cantidad.

Para calibrar la importancia de esta carencia, considerar que la fabricación de colágeno es solo una de las 300 reacciones químicas en las que interviene el magnesio como cofactor. Es necesario para que la vitamina D se asimile y se convierta en su forma activa.

Lo encontramos sobre todo en los frutos secos, cacao, hojas verdes, semillas, legumbres, aguacate, salmón salvaje y café.

Las fibras de colágeno formadas crean una estructura reticular, que es donde se deposita el calcio asimilado gracias a la vitamina D también, y que formará el hueso.

O sea, no hay mejoría de artrosis o osteoporosis sin el consumo continuado de estos cinco elementos formadores de colágeno.

Aunque pensemos que todo se basa en el calcio, mineral omnipresente en las dietas completas y que no destaca por ser deficiente en nuestro organismo, si tenemos la vitamina D necesaria para asimilarlo, claro. ■



Dolores Romano Mozo
 Responsable de políticas de sustancias químicas
 en la Oficina Europea de Medio Ambiente (EEB)
<https://eeb.org/>

IMPACTOS SOBRE LA FAUNA DE LOS DISRUPTORES ENDOCRINOS

En 1992, Theo Colburn propuso la teoría endocrina para explicar los diferentes e inexplicables impactos sobre la salud que se observaban en los años ochenta del siglo XX en una gran variedad de especies de animales y que amenazaban su supervivencia.

Caimanes del río Mississippi que no podían reproducirse por la reducción del tamaño de su pene, aves que cambiaban de comportamiento, peces feminizados en los ríos ingleses, mortandades masivas de focas en el Mar del Norte y de delfines en el Mediterráneo, osos polares que no se reproducían, hombres daneses con problemas de esterilidad, todos estos problemas podían explicarse como una alteración del sistema endocrino debido a la exposición a sustancias sintéticas.

Si Theo Colburn es admirable por su determinación, se doctoró e inició su carrera científica en 1985, con 58 años, más aún es que encajara las piezas del rompecabezas al que se enfrentaba la ciencia. Su libro, Nuestro Futuro Robado, publicado en 1996, dio la voz de alarma sobre la necesidad de conocer y regular las sustancias que pueden dañar el sistema hormonal de los seres vivos, incluyendo los seres humanos.

Se trata de sustancias de contaminantes conocidas por otros efectos tóxicos (ej. DDT, PCB, dioxinas), pero también de muchas sustancias sintéticas que se consideraban seguras,

incluyendo ingredientes de cosméticos (parabenos, triclosán), plásticos (ftalatos, bisfenoles), pesticidas (piretrinas, piretroides), perfumes (alquilfenoles), fármacos (paracetamol, ibuprofeno). Son sustancias a las que todos estamos expuestos diariamente en dosis bajas. La máxima de Paracelso, “la dosis hace el veneno”, principio básico de la toxicología vigente en las evaluaciones de riesgo de las sustancias químicas desde el siglo XVI, se vino abajo con los disruptores endocrinos. Al igual que las hormonas, los alteradores hormonales o disruptores endocrinos, pueden actuar a dosis extremadamente bajas; no siguen curvas dosis respuesta monotónicas, esto es, dosis bajas pueden producir efecto y dosis altas no, o pueden tener curvas en forma de uve, de uve invertida o de montaña rusa. Además, el momento de exposición puede ser más importante que la dosis, por ejemplo, la exposición en útero, en momentos de desarrollo clave puede producir efectos que no se observan en otros momentos. Mezclas de dosis bajas de varias sustancias pueden producir efectos que no producen en dosis altas de las sustancias individualmente. Por todo ello, se consideran sustancias sin umbral de exposición seguro, esto es, cualquier nivel de exposición puede suponer un riesgo. Ya en 1998, la Unión Europea consideró prioritaria la investigación de estas sustancias y desde entonces, ha mejorado en gran medida el conocimiento sobre los efectos de estas sustancias sobre la salud humana y el medio ambiente. Desde entonces, la Organización Mundial para la Salud (OMS), el Programa de

las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), y la Agencia Europea de Medio Ambiente han publicado varias revisiones del estado del conocimiento sobre los impactos de los disruptores endocrinos.

MYS ha publicado en varias ocasiones artículos sobre los efectos sobre la salud humana incluyendo cánceres hormono dependientes, daños al sistema reproductor e inmunitario, enfermedades metabólicas (ej. diabetes, obesidad), señalando la mayor vulnerabilidad de las mujeres a estas sustancias.

A pesar de que fueron los impactos sobre la fauna silvestre los que dieron la voz de alarma sobre la peligrosidad de estas sustancias, el conocimiento en este campo ha avanzado mucho menos que en los efectos sobre la salud humana. Esto se puede deber a las prioridades en la financiación científica, pero también a la complejidad de realizar estudios en animales silvestres.

Los mamíferos son los animales más contaminados con sustancias químicas sintéticas debido a su posición en la cadena alimentaria, sin embargo, hay muy pocos estudios de campo sobre los efectos de su exposición a disruptores endocrinos. La evidencia existente muestra la relación entre la carga corporal de contaminantes y efectos sobre las hormonas tiroideas en focas, leones marinos, ballenas beluga, delfines, osos polares y zorros árticos.

También hay varios estudios que relacionan la carga contaminante con



impactos sobre hormonas reproductivas y suprarrenales en focas y osos polares incluyendo el declive de las poblaciones de focas en los años 50 del siglo XX y los problemas reproductivos de los osos polares debido a la reducción de la calidad del esperma y óvulos y del tamaño de útero y pene.

Los estudios realizados en animales de laboratorio para determinar la toxicidad en humanos muestran importantes efectos de los disruptores endocrinos sobre mamíferos, incluyendo criptorquidia, hipospadias, bajos niveles de hormonas testiculares, bajo conteo espermático, patologías testiculares en machos; y disfunciones de los ovarios, reducción de la fertilidad, endometriosis, miomas, oclusiones y estenosis ováricas en hembras.

Estudios de campo muestran una disrupción endocrina generalizada de los peces silvestres en toda Europa. Por ejemplo, los impactos sobre los rutilos en los ríos del Reino Unido muestran la prevalencia de elevadas concentraciones de vitelogenina (una proteína plasmática femenina) en machos. Se encuentran peces feminizados aguas debajo de depuradoras en numerosos ríos europeos. Aunque los efectos masculinizantes son menos prevalentes, también se ha documentado reducción del conteo espermático en varias especies aguas debajo de depuradoras. También se han observado elevados niveles de vitelogenina en especies predatoras como el atún y el pez espada en el Mediterráneo, probablemente por la ingesta de sustancias estrogénicas a través de su dieta. Como consecuencia de la feminización y masculinización se ha observado una reducción de la fertilidad de las especies afectadas. También se han documentado alteración de las hormonas tiroideas de peces en zonas contaminadas que

no se observan en las mismas especies que viven en zonas más limpias de los mismos ríos.

Los estudios muestran que los peces están expuestos a mezclas complejas de concentraciones bajas de contaminantes cuyo efecto combinado parece ser responsable de las alteraciones endocrinas que se observan. Se considera que concentraciones de contaminantes estrogénicos en el agua por encima de 1 ng/l tienen graves efectos sobre las poblaciones.

Los Anfibios son muy vulnerables a la exposición a disruptores endocrinos debido a la elevada permeabilidad de su tegumento y a la posibilidad de estar expuestos a contaminantes en el agua durante periodos críticos de su desarrollo. Al estar la metamorfosis regulada por las hormonas tiroideas, la disrupción de estas hormonas tiene especial relevancia en estos animales. Diversos estudios han demostrado los impactos sobre la metamorfosis de los renacuajos del bisphenol-A, el herbicida acetocloro o los nonilfenoles (presentes en detergentes industriales).

Se han observado también impactos sobre gónadas sexuales (intersex), feminización y alteración de concentraciones de hormonas sexuales en anfibios expuestos a pesticidas.

Los reptiles más estudiados son los caimanes de Florida, debido a la disminución de su población en el lago Apopka tras el vertido de los pesticidas DDT y dicofol en los años 80 del siglo XX. Los estudios han mostrado que la reducción del tamaño fálico y la alteración de las concentraciones de testosterona han comprometido su fertilidad.

Los efectos endocrinos debido a la exposición a sustancias sintéticas más estudiados en aves silvestres son disfunciones tiroideas. Además,

machos expuestos a contaminantes estrogénicos han cambiado su patrón de canto, un rasgo importante para atraer a las hembras.

La exposición a contaminantes estrogénicos de animales de laboratorio ha mostrado la reducción de la fertilidad y de los niveles de testosterona en plasma de machos, y la reducción de la fertilidad, aumento de la rotura y la reducción de los ratios de eclosión de huevos.

Los invertebrados mejor estudiados son los moluscos debido al declive de especies comerciales por la exposición a disruptores endocrinos, como el tributil estaño (TBT), utilizado en pinturas antiincrustantes para barcos. Se considera que el TBT, ya prohibido en Europa, es responsable de la esterilidad de más de 200 especies de gasterópodos.

La exposición a disruptores endocrinos también afecta el desarrollo, la fecundidad y la reproducción de insectos. De hecho, muchos de los pesticidas más efectivos que se han desarrollado interfieren en su sistema hormonal.

Estamos inmersos en una crisis global de biodiversidad. Al declive de poblaciones por la contaminación, se une la pérdida de hábitats por deforestación, prácticas agrícolas industriales y el cambio climático.

De hecho, se considera que la pérdida de biodiversidad ha sobrepasado los límites de seguridad planetaria al estar afectando a funciones ecosistémicas. Esto es, estamos sobrepasando los límites que permiten la continuidad de la vida humana en la tierra tal como la hemos conocido en los últimos miles de años.

Parece urgente tomar medidas, ¿verdad? ■

EL OTRO LADO DE LA DULCE ESPERA

“Estás embarazada, no enferma”. Esta es una de las frases que he defendido siempre. Por ello, había imaginado mi embarazo llevando una vida muy activa: trabajando, haciendo deporte e incluso me planteé emprender un cargo de liderazgo en la empresa en la que trabajo. Quería seguir manteniendo mi papel de mujer fuerte, independiente y luchadora. En ese momento, aún no sabía lo frágil que se vuelve tu cuerpo cuando está creando un nuevo ser en su interior.

Efectivamente, el embarazo no es una enfermedad, pero sí pueden surgir complicaciones que afecten la salud física y mental de la mamá. Embarazos que lejos de convertirse en la dulce espera, se convierten en la temible espera porque se pasa mucho miedo. Este embarazo es el que me ha tocado vivir a mí y a las mujeres que me rodeaban en el hospital donde he estado ingresada durante 6 semanas. Todas hemos vivido en el silencio que los sollozos nos permitían, la lucha por salvar a nuestros bebés. Algunas lo han conseguido y otras, no.

En mi caso, se trataba de un embarazo muy buscado. Mi pareja y yo necesitamos tres fecundaciones in vitro para conseguir un único embrión sano que se implantara en mi útero. Desgraciadamente, en la semana 22 de gestación, mi ginecóloga observó que la longitud del cuello del útero era demasiado corta, aunque ya llevaba un pesario. Además, estaba dilatada, tenía contracciones y había una amenaza in-

minente de parto pretérmino por posible rotura de la bolsa del líquido amniótico.

Por ello, me derivó urgentemente a un hospital de referencia, dotado de unidad de curas intensivas neonatales, capaz de atender el nacimiento de un bebé prematuro extremo. Lo que era una visita de control rutinaria se convirtió en una noche terrorífica en la que corría el riesgo de dar a luz a mi bebé sin casi posibilidad de supervivencia. Tras una amniocentesis de urgencia, que descartó una posible infección, me dejaron ingresada en reposo absoluto.

Aún así, la noche en la que cumplía la semana 24, la bolsa de líquido amniótico se rompió y mi bebé se quedó sin la protección que esta bolsa le garantizaba. Una rotura de bolsa en una semana tan temprana de gestación conlleva el riesgo de un parto pretérmino y también de una posible infección, peligrosa para el bebé y la mamá. Por ello, me dieron antibióticas y me administraron dos inyecciones para la maduración pulmonar del bebé. Seguí ingresada intentando ganar tiempo para evitar tener un parto tan prematuro con el riesgo que eso suponía.

Durante aquellas semanas en el hospital, yo sí que me sentí como una enferma. Estaba prácticamente inmovilizada en una cama y conectada a una máquina que me daba la medicación necesaria para no tener contracciones. Me costó mucho aceptar que mi embarazo idealizado no se correspondía con el de la realidad. Poco a poco, fui perdiendo fortaleza física y mental. Había momentos en los que lloraba por no saber si la niña estaría bien; otros, porque me sentía culpable de lo que estaba pasando; y otros, por miedo

a que mi cuerpo no aguantara. Lo que no sabía es que ya me había convertido en madre de Alba y cuando eres madre aguantas lo inaguantable por salvar a tu hija.

Afortunadamente, los días ganaban fuerza con cada mensaje de apoyo, con cada visita llena de cariño y sobre todo con el ánimo de todo el equipo humano del hospital. Cada día me recibían con una sonrisa en la cara y diciéndome: “¡enhorabuena, has aguantado un día más! Pero sin duda, el apoyo más importante fue el de mi pareja. A veces nos olvidamos de los padres, pero ellos también sufren, por nosotras y por sus bebés. Él me animaba, a pesar de que su corazón estaba tan destrozado como el mío, y me hacía compañía día y noche porque sabía que cuidándome a mí, también cuidaba a su bebé.

Con el paso de los días, nuestra pequeña consiguió llegar a la semana 28 regenerando, mediante su orina, el líquido amniótico que yo iba perdiendo. En ese momento, el nivel de supervivencia ya era del 95%. Por otro lado, mi cuello del útero se mantenía cerrado y no se había acortado. Tampoco tenía contracciones, incluso después de quitarme la medicación. Por todo ello, me dieron el alta.

En casa, sigo siendo la mejor incubadora para Alba y mi único objetivo es aguantar el máximo de días posible para que sus órganos maduren correctamente y no tenga secuelas al nacer. Ahora estamos en la semana 30 y me doy cuenta que, aunque de otra manera, sí que me he convertido en la mujer fuerte y luchadora que me había propuesto ser; pero no solamente yo sino también la pequeña gran guerrera que llevo dentro. ■

Lorena Haldón Arasa
Licenciada en Filología Hispánica y
Diplomada en Magisterio en Lengua Inglesa
por la Universidad de Barcelona





Mercedes Pérez Fernández
Médica rural jubilada,
especialista en Medicina Interna.
Equipo CESCA. Madrid. España
mpf1945@gmail.com.

ANTE LA MUERTE, TODAS LAS MIRADAS [para introducir mucha vida]

Desde la infancia nos pintan la muerte con imágenes aterradoras, pero no tiene porqué ser así. Cabe mucha vida ante el final de la misma y se puede lograr que la muerte sea un proceso que confirme que ha valido la pena vivir.

Si se desea ese final ¿qué se precisa del sistema sanitario y de sus profesionales?

1. Que respeten el principio de la libertad personal respecto a todos los aspectos importantes, incluso el derecho a “no saber” y a cambiar de opinión, sin estigmatizar ni juzgar y, cuando sea necesario, deliberando en común para entender los planteamientos.

2. Que sepan “estar al lado”, especialmente respetando tiempos y silencios, con una escucha total (sin pensar en las respuestas).

3. Que sigan siempre los principios éticos básicos, como el fin no justifica los medios y primero no dañar, de forma que hagan todo lo que hay que hacer y nada de lo que no hay que hacer. Para ello, ser conscientes de que conforme se acerca el final decrece la importancia de la ciencia-técnica (lo objetivo) y se incrementa la importancia de la humanidad-compañía (lo subjetivo).

4. Que no medicalicen ni el vivir ni el morir pues todo ello se puede hacer “bien” con alegría, amor y rebeldía; por ejemplo con las artes por acompañante en el morir: música, poesía, pintura, cine, relatos, teatro, etc, incluso sin la participación de ningún

profesional sanitario. Que reconozcan duelos negados, como el perinatal (doloroso en sí pero agravado por su negación).

5. Que reconozcan sus límites y se coordinen apropiadamente para no añadir cargas burocráticas y organizativas a la experiencia única del morir, en lo personal y familiar. Esta experiencia única suele reflejar la cosmovisión y espiritualidad de la cultura en que se ha desarrollado la vida del paciente.

6. Que difundan el registro de las voluntades anticipadas (y que las respeten llegado el caso) abriendo así la posibilidad de conversar sobre la muerte, lo que ayuda a borrar una falsa imagen terrible de la misma y facilita que surjan cuestiones y situaciones que consuelan.

7. Que sepan valorar el impacto de los condicionantes sociales y del conjunto de la organización social con su desigualdad creciente, siempre y también al final de la vida.

8. Que conozcan y traten de evitar ante el proceso de morir el cumplimiento inexorable de la Ley de Cuidados Inversos (reciben menos atención quienes más la precisan, y esto se intensifica al girar a lo privado el sistema sanitario).

9. Que acepten que, para las personas sanas y enfermas, la vida es un bien de valor cambiante y que vale la pena vivir cuando el valor de la vida justifica los inconvenientes del vivir; por ello en algunos casos el suicidio es una opción y no consecuencia de ninguna enfermedad (lo que no

suele evitar el impacto y sufrimiento en familiares y amigos).

10. Que reivindiquen una atención primaria fuerte, capaz de ofrecer longitudinalidad y continuidad, con profesionales de cabecera en equipos a los que se les facilite e incentive el ofrecer a domicilio atención paliativa de calidad, y también, en su caso, la prestación de la eutanasia.

11. Que se respeten los tiempos y rituales en el final de la vida, rechazando normas que van contra la humanidad y la solidaridad, como muchas de las que han imperado (y asombrosamente siguen imperando en algunos hospitales y residencias de ancianos) en la pandemia covid19.

12. Que introduzcan en todos sus actos atisbos de esperanza y, si cabe y procede, incluso alegría pues el morir puede ser también saludable, un proceso que culmine una vida digna que haya valido la pena vivir. ■

NOTA

Este texto resume las 1009 intervenciones en el Seminario sobre “El final de la vida: todas las miradas” cuyas ponencias están en acceso gratuito en:

<https://sites.google.com/view/siapmenorca2022/inicio?authuser=0>

Hubo 430 inscripciones, mujeres el 76%. Las 22 ponencias contaron con 25 ponentes, el 76% mujeres. Entre 283 participantes presenciales, el 78% mujeres.

El debate virtual por correo-e sobre los resúmenes de las ponencias comenzó el 1 de septiembre de 2022 y el encuentro y debate presencial tuvo lugar en el Lazareto de Maó (Menorca) los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 2022.

En el debate virtual hubo 811 intervenciones, el 60% de mujeres.

En el encuentro presencial en el Lazareto (Maó) hubo un total de 198 intervenciones, el 71% de mujeres.



Olga Fernández Quiroga
Psicóloga especialista en psicología clínica
<https://ecriteriumes.wordpress.com/>
<https://twitter.com/Olfequir>



historias clínicas en salud mental EL BRILLANTE DE MARIA

María tiene 42 años cuando viene por primera vez a la consulta.

El motivo: una depresión profunda. No sabe qué le pasa, por qué está deprimida. No tiene ningún motivo y esto la hunde aún más

En su entorno aun es peor. No entienden nada y ella siente que la recriminan. Le da mucha rabia, la rabia le produce culpabilidad y la culpabilidad hace que se aisle aún más.

María es una profesional de éxito, elegante, atractiva, eficiente, simpática, casada con un hombre que, según dice, tiene similares atributos. Se relacionan con amistades estupendas y son padres de dos hijos adorables, la parejita, como dice ella. La familia tiene una muy buena situación económica.

A menudo dice esta frase:

–Tengo todo lo que había soñado, ¿Qué más se puede desear?

Y se desespera.

En un proceso analítico, la analista, en este caso yo, va anotando mentalmente a modo de una investigadora detectivesca, todas las pistas que, sin saberlo, va dejando su analizante. Por ejemplo, en esta frase tan habitual, María podría haber hablado en primera persona diciendo:

–¿Qué más puedo desear?

Pero no lo hace. Pone un “se”, impersonal.

Cuando María busca algún hecho de su vida que pueda explicar su situación, solo se le ocurre una desgracia en la familia: la muerte de la madre

hace dos años, aunque piensa que lo ha superado bien.

Ni su madre ni su padre se ocuparon mucho de ella y su hermano y siempre estuvieron atendidos por terceras personas.

Los padres tenían una vida social muy intensa: el padre con su trabajo y la madre con sus reuniones, sus salidas y sus continuos viajes y fiestas acompañando al marido.

María cree que su madre era feliz con la vida que llevaba. Cuidaba su físico, le encantaba estar guapa y disfrutar de la vida. Siempre brillaba con esplendor en los círculos de la alta burguesía en donde se movían. Su padre también parecía estar contento con su vida.

María admiraba ese brillo materno, pero se prometió a sí misma que cuando fuera madre se ocuparía de sus hijos, los cuidaría personalmente y los mimaría mucho. Está orgullosa de haberlo conseguido.

No quería que sus hijos sufrieran lo que sufrió ella y decía tajantemente:

–Yo nunca he querido ser, ni soy, ni seré como mi madre.

Un día dijo en una sesión:

–Mi madre era un brillante, pero para mí brillaba por su ausencia.

En realidad quiso decir:

–Mi madre era brillante, pero para mí brillaba por su ausencia.

Cuando le señalé:

–¿Un brillante?

Se quedó unos segundos parada y luego, con mucha excitación, dijo:

–Un brillante sí, eso es lo que era exactamente. Claro. Solo brillaba. Solo era brillo. El brillo de mi padre. Y eso es lo que soy yo también.

Y aquí comenzó María a recorrer su propio camino. Se dio cuenta que la

relación que tenía con su marido era exactamente la misma que su madre tenía con su padre. Su marido nunca vio en ella a otra mujer, alguien diferente. Solo era algo para exhibir, para darle brillo.

Fue un descubrimiento doloroso. Le llevó poco tiempo salir de su depresión. Tardó algo más en recorrer ese nuevo camino. Y decía, muy divertida: –Claro, si ya tenía todo ¿Qué más podía desear?

Y es que desde la perspectiva de la subjetividad, desde la posición sexual que ocupa cada sujeto en su elección María y su marido tenían una relación homosexual, en el sentido de ser un todo. Y cuando digo posición sexual, significa que tanto hombres como mujeres pueden elegir desde una posición fálica, dónde no falta nada, con independencia de que esta elección sea del mismo o diferente sexo.

Por eso para María también fue muy importante la segunda parte de la frase: “brillar por su ausencia”. Ahí, curiosamente, encontró su falta, porque sin falta no hay deseo.

El marido de María, no la ama a ella. Se ama a sí mismo. Y María accede. Afortunadamente, la depresión la salva de ser como su madre y le dio la oportunidad de posicionarse de otra manera.

Desde el primer día y sin saber nada de su vida, María brillaba cuando entraba en la consulta: sus vestidos, sus gestos, la manera de caminar, incluso de hablar. Solo le traicionaba su cara, su expresión, sus ojos tristes. Sus ojos no brillaban. Y esa palabra del brillo y del brillante siempre estuvo allí, planeando, hasta el día en que la pronunció y resumió su vida en esa frase, aunque ella no lo sabía conscientemente. ■

mujer, vida y libertad

DOSSIER



Montserrat Cervera i Rodón
Activista feminista

PARA LAS IRANIÉS... Y TODAS LAS DEMÁS!

Este dossier da cuenta de muchas violencias en tiempos de paz y en tiempos de guerra, pero quiere ser un canto a la libertad, y a la Vida en medio del horror de la guerra... una esperanza desde el feminismo para resistir y unir a todas las mujeres que sostienen la vida.

Esta guerra permanente del patriarcado militarista, capitalista y colonial contra los cuerpos de las mujeres, contra los pueblos que claman por la libertad y contra el planeta que nos sostiene es, una vez más, una guerra contra las mujeres.

Hace 30 años las activistas kurdas lanzaron al mundo este hermoso lema que ha sido replicado ahora también en Irán, Afganistán y en todos los rincones del mundo.

Pero este año además de todas las guerras que hemos denunciado, la guerra ha estallado de nuevo a nuestro lado en Ucrania y de nuevo hemos visto el horror de las guerras, con violaciones, desplazamientos, miles de personas refugiadas, gente sin casas, mafias en las fronteras para reclutar mujeres para la explotación sexual...una vez más.

La respuesta del mundo patriarcal ha sido como siempre "preservar sus negocios y su status quo" que se puede resumir en más armas, incrementar la industria armamentística y engrosar la división del mundo.

Las feministas y pacifistas hemos gritado y seguimos gritando que para parar la guerra hay que parar las armas y NEGOCIAR de manera realista para que cese este crimen contra la humanidad

sentando en las negociaciones a feministas y personas de organizaciones de derechos humanos para poder hablar de un futuro que no nos lleve a la muerte y a la Tercera guerra mundial...

Sabemos que este monstruo tiene todo el poder económico, social y político y que va avanzando y a veces solo podemos ver el horror y seguir denunciando... pero de repente salen a la luz miles de mujeres que están resistiendo, objetores, desertores, hombres no violentos que quitan el sombrero a la policía moral de Irán junto a las mujeres... Mujeres que dicen que no es el velo, es el sistema... y somos muchas y nunca callaremos porque la vida, la libertad, no son solo nuestro sueño sino nuestro destino en el mundo, para que haya futuro para todas y todos, en Ucrania, en Rusia, en Irán, Kurdistán, Afganistán, Japón, Europa... (no nos caben todos los países del planeta...)

Las feministas de Ucrania han mostrado, además de su rechazo a la invasión y a la guerra, miles de proyectos de vida acompañando a las mujeres, haciendo cultura, guarderías, acompañando a abortar a las mujeres en la frontera, tomando nota de las violaciones para poder denunciar, y también cantar, cantar y hacer poemas para iluminar las vidas.

Y así como las red Mujeres de negro nos cuentan en todas partes contra las guerras, contra el sistema inhumano en el que estamos, otras redes de mujeres están tejiendo juntas un nuevo modelo de vida a las que se puedan unir todos los pueblos. Esta es nuestra tarea acompañadas de cultura de paz, de trabajo comunitario, de resistencia... Parece increíble pero nosotras sabemos que existe y que no va a parar: Mujeres, Vida y Libertad.■



¿QUIÉNES SON LAS MUJERES DE NEGRO?

Mujeres de Negro es una red mundial de mujeres comprometidas con la paz con justicia y opuestas activamente a la injusticia, la guerra, el militarismo y otras formas de violencia. Como mujeres que experimentamos estas cosas de diferentes maneras, en diferentes regiones del mundo, nos apoyamos mutuamente en los movimientos. Un enfoque importante es desafiar las políticas militaristas de nuestros propios gobiernos. No somos una organización, sino un medio de comunicación y una fórmula de acción.

VIGILIAS WIB

Cualquier grupo de mujeres en cualquier parte del mundo, en cualquier momento, puede organizar una vigilia de Mujeres de Negro contra cualquier manifestación de violencia, militarismo o guerra. Las acciones de Mujeres de Negro (WiB), por su siglas en inglés Women in Black, generalmente son solo para mujeres. Nuestras acciones a menudo toman la forma de mujeres vestidas de negro, de pie en un lugar público en vigiliassilenciosas y no violentas a horas e intervalos regulares, llevando pancartas y repartiendo folletos.

OTRAS ACCIONES NO VIOLENTAS

Utilizamos formas de acción no violentas y no agresivas. Además de las vigiliass, los grupos de Mujeres de Negro utilizan muchas otras formas de acción directa no violenta, como sentarse a bloquear una carretera, entrar en bases militares y otras zonas prohibidas, negarse a cumplir órdenes y "dar testimonio". Vestir de negro en algunas culturas significa duelo, y las acciones feministas vestidas de negro convierten el tradicional duelo pasivo de las mujeres por los muertos en la guerra en un poderoso rechazo a la lógica de la guerra.

UN MOVIMIENTO MUNDIAL

Es imposible saber exactamente cuántos grupos de Mujeres de Negro existen, cuántas mujeres incluyen y cuántas ac-

ciones se han realizado. Cuando Mujeres de Negro en Israel/Palestina, como parte de una coalición de Mujeres por una Paz Justa, convocó a vigiliass en junio de 2001 contra la ocupación de tierras palestinas, respondieron al menos 150 grupos WiB en todo el mundo. Los países que informaron sobre vigiliass incluyeron: Australia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Inglaterra, Francia, Alemania, India, Israel, Italia, Japón, Islas Maldivas, México, Países Bajos, Irlanda del Norte, España, Suecia, Suiza, Turquía y EE.UU. Los organizadores estiman que en total pueden haber estado involucradas 10.000 mujeres.

SOLIDARIDAD INTERNACIONAL DE MUJERES

Las conferencias y encuentros internacionales de Mujeres de Negro se han llevado a cabo en Jerusalén, Beijing, Serbia y Bruselas, Italia, España, India y Sudáfrica. En 2001, Mujeres de Negro recibió el Premio de la Paz del Milenio por Mujer por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) e International Alert. Las Mujeres de Negro en Israel/Palestina y la antigua Yugoslavia (Serbia) también fueron nominadas para el Premio Nobel de la Paz y el Premio Right Livelihood.

UNA PERSPECTIVA FEMINISTA

Los grupos de Mujeres de Negro no tienen una constitución o un manifiesto, pero nuestra perspectiva es clara a partir de nuestras acciones y palabras. Es evidente, por ejemplo, que tenemos una comprensión feminista: que la violencia masculina contra la mujer en la vida doméstica y en la comunidad, en tiempos de paz y en tiempos de guerra, están interrelacionadas. La violencia se utiliza como medio para controlar a las mujeres. En algunas regiones, los hombres que comparten este análisis apoyan y ayudan a WiB, y WiB apoya a los hombres que se niegan a luchar.

LA EXPERIENCIA DIFERENTE DE LAS MUJERES EN LA GUERRA

El activismo por la paz exclusivamente femenino no sugiere que las mujeres,

al igual que los hombres, sean "constructoras de paz natas". Pero las mujeres a menudo viven en culturas diferentes a las de los hombres y están desproporcionadamente involucradas en el trabajo de cuidados. Sabemos lo que significan la justicia y la opresión, porque las experimentamos como mujeres. La mayoría de las mujeres tienen una experiencia de guerra diferente a la de la mayoría de los hombres. Todas las mujeres en guerra temen ser violadas. Las mujeres son la mayoría de los refugiados. Una visión feminista considera que las culturas masculinas son especialmente propensas a la violencia, por lo que las mujeres feministas tienden a tener una perspectiva particular sobre la seguridad y algo único que decir sobre la guerra.

LAS DIFERENTES Y VARIADAS VOCES

Las mujeres WiB incluyen muchos orígenes étnicos y nacionales, que cooperan a través de estas (y otras) diferencias en aras de la justicia y la paz. Trabajamos por un mundo donde diferencia no signifique desigualdad, opresión o exclusión. Las voces de las mujeres a menudo se ahogan en acciones mixtas de hombres y mujeres. Cuando actuamos solas lo que dicen las mujeres se escucha de verdad.

ELEGIR NUESTRAS PROPIAS FORMAS DE ACCIÓN

A veces, incluso las manifestaciones por la paz se vuelven violentas, y como mujeres solas podemos elegir formas de acción con las que nos sentimos cómodas, no violentas y expresivas. Manifestarnos juntas puede darnos una idea de la riqueza y el alcance de nuestras variadas experiencias, y la solidaridad y el propósito como mujeres. Las mujeres de regiones situadas de manera diferente en relación con los conflictos armados, incluidas las que cometen violencia y las que son víctimas de ella, pueden prestarse apoyo mutuo. Juntas podemos educar, informar e influir en la opinión pública, y así intentar hacer de la guerra una opción impensable.■



Khatereh Gorji
Noushin Shafaattalab
Doctorandas en Filología Española, de la Universidad Autónoma de Barcelona y Universidad de Barcelona.

IRÁN

DISCULPE ¿TENGO DERECHO A RESPIRAR?

Estamos con las miles de personas que han salido a las calles en Irán para exigir responsabilidades por la muerte de Mahsa Amini, Sarina Esmailzadeh, Hadis Najafi y otros. Pedimos el fin de la violencia contra las mujeres iraníes. Tienen derecho a la vida, la seguridad y la libertad de expresión (Redacción MYS)

Soy una mujer iraní. Llevo toda la vida viviendo con miedo. Miedo a mi cuerpo, a no haberlo cubierto adecuadamente, miedo a ir al colegio, a tener las uñas largas y pintadas, a jugar con los niños cuando era pequeña, a miradas que me juzgaban cuando iba en bici, a enamorarme cuando era adolescente, a comer juntos con mis amigos en la cafetería de la universidad, a besar por la calle, a hacer el amor antes del matrimonio, a reír a carcajadas, a bailar, a cantar, a ser detenida por montar en moto, al entrar en un estadio de fútbol disfrazada de hombre, a no poder construir mi vida familiar sin el permiso de mi padre, a que mi marido me prohíba salir del país, a no tener derecho a divorcio, a no volver a ver a mis hijos, y más y más y más miedos. Pero desde el 16 de septiembre de 2022, tras la muerte injusta de Mahsa (Yina) Amini por no llevar apropiadamente el velo, recogí toda mi fuerza, me deshice del pelo que ataba mis alas, y pisé todos los

miedos que tenía y empecé a luchar contra toda esta crueldad machista y el apartheid de género. Afortunadamente, en este camino no estoy sola. Me acompañan unos ochenta millones de mis compatriotas en esta lucha por la libertad. Yo, por suerte, sigo viva, pero muchos de estos luchadores adolescentes y jóvenes han regalado su vida por la “mujer, vida y libertad”, lo que se ha convertido en nuestro lema en los actos de protesta. Desde el 16 de septiembre, todos los iraníes somos Mahsa, Nika, Sarina, Ghazaleh, Hadis, Armita, Mehrshad, Kumar, Sattar, Navid, Jodanur, Puya y todos los corazones que dejaron de latir.

Nuestra lucha continua dentro y fuera de Irán y este escrito es parte de ella, intentando informar al mundo sobre la violación de los derechos de las mujeres iraníes por el régimen de la República Islámica de Irán. Desde que ha empezado la revolución femenina de Irán, han aumentado las preguntas habituales sobre la situación de la mujer en nuestro país, a las que todos los iraníes hemos ido contestando durante nuestra vida con dolor y sufrimiento. En este sentido, he decidido responder aquí a las preguntas más polémicas sobre la experiencia vivida de ser mujer iraní, a las que estoy bastante acostumbrada, basándome en las leyes de la Constitución, el Código Penal Islámico y el Derecho Civil de Irán.

Pregunta: ¿Cuál es la pena de llevar mal el velo o no llevarlo según las leyes de la República Islámica?

Respuesta: según el criterio de la Policía de la Moral, dependiendo del caso, de acuerdo con el Artículo/638 del Código Penal Islámico, la pena puede ser de diez días a dos meses de cárcel o setenta y cuatro latigazos.

Pregunta: ¿Las mujeres podéis trabajar en Irán?

Respuesta: Sí, podemos, pero con bastantes limitaciones. De acuerdo con la Ley/28 de la Constitución de la República Islámica, todos los ciudadanos tienen derecho a elegir su puesto de trabajo mientras no esté en contra del Islam y no perjudique los bienes públicos y los derechos de los demás. Pero, según el Fiqh (la jurisprudencia islámica) de la República Islámica, el intelecto de la mujer es defectuoso, porque su pensamiento carece del rigor y toma decisiones a base de sus sentimientos y no la lógica, por lo cual, conforme a esta ideología, la mujer no es apta para ser presidenta o jueza. Asimismo, teniendo en cuenta la Ley/1105 del Derecho Civil que considera al hombre como el cabeza y el encargado superior del bienestar de la familia, puede privar a su mujer de trabajar, si su oficio contraviene la dignidad de la familia y los criterios y la complacencia del marido. Y en general, si las decisiones de la mujer van en su contra, él es libre de tomar cualquier medida.

Pregunta: Entonces, no tenéis derecho a divorcio, ¿no?

Respuesta: Efectivamente, de acuerdo con la Ley/1133 del Derecho Civil, es solo el hombre quien tiene derecho a divorcio y no requiere presentar ningún motivo justificado ante el tribunal. La mujer, legalmente, no puede presentar la solici-

tud del divorcio, excepto bajo las siguientes condiciones:

1. Haber solicitado a su marido el permiso de divorcio en las condiciones del acta del matrimonio (el Artículo/1119).
2. La ausencia del marido durante cuatro años (el Artículo/1029 del Derecho Civil).
3. La falta de suministro de gastos de manutención por parte del marido durante seis meses (el Artículo/1129 del Derecho Civil).
4. La incapacidad del marido en mantener relaciones sexuales con su mujer (el Artículo/1130 del Derecho Civil).



Ilustración de Tevfik Fikret Ucar.
Diseñador y artista

Cabe explicar que el punto tres se deriva de la ideología incorrecta y machista que, como he mencionado anteriormente, considera al hombre como el cabeza de la familia. Aunque en realidad, muchas mujeres iraníes desempeñan un papel importante en la generación de los ingresos de la familia.

Pregunta: ¿Y la custodia y la tutela de los hijos?

Respuesta: Según el Artículo/1169 del Derecho Civil, la madre puede tener la custodia de los hijos hasta los siete años. Esto de nuevo viene de la misma ideología machista que consagra el papel de la madre, a

quien se le impone toda la responsabilidad de la crianza de los hijos, especialmente durante los primeros siete años de su vida. Después de esa edad, la custodia se concede al padre. Según el mismo Artículo, tras cumplir la edad de la pubertad que, en el caso de las niñas, es a los nueve años, y en el de los niños, a los quince, pueden elegir ellos mismos con quién quieren convivir.

Con respecto a la tutela, considerando el Artículo/1181 del Derecho Civil, en todo caso es el padre, o en su ausencia, su familia, quien ejerce la tutela de los hijos.

Pregunta: Consagrando el papel de la madre, entonces el tema del aborto tiene que ser prohibidísimo, ¿no?

Respuesta: ¿Prohibidísimo? Es un crimen, pero no cometido por la madre, si no, por quien ayuda a ejercer el aborto. En otras palabras, si un médico, farmacólogo o cualquier persona que tenga actividad médica, proporciona los medios o se hace cargo del aborto, será condenado a cárcel de dos a cinco años y, asimismo, estará obligado al abono de una multa conforme a las leyes pertinentes (el Artículo/624 del Código Penal Islámico).

Pregunta: Si el aborto está prohibido, pues espero que al menos os dejen utilizar preservativos.

Respuesta: No sabes cuánto me duele contar todo esto, pero lamentablemente no podemos. Considerando el Artículo/51 de la Ley de Protección de la Familia y la Juventud de la Población, se prohíbe la venta de cualquier tipo de preservativos sin receta médica, así como, la realización de métodos anticonceptivos como la implantación del DIU, la inyección y cualquier operación de esterilización, vasectomía y tubectomía.

Pregunta: Perdona por ser tan directa, si te molesta y no quieres



EFE

contestar, no pasa nada, pero me gustaría saber, considerando todas estas limitaciones y prohibiciones, ¿qué hacéis en vuestra vida, en vuestro tiempo libre? ¿Cómo os divertís?

Respuesta: Si te refieres a cantar o bailar, está prohibido. Si te refieres a beber, está prohibido. Si te refieres a ir al estadio de fútbol, solo unas pocas podemos entrar y esta libertad limitada la conseguimos después de que la llamada "chica azul" se auto-inmoló, quemándose delante de un estadio de fútbol en signo de protesta. Si te refieres a montar en moto, está prohibido. Si te refieres a poder besar a mi novio en la calle, está prohibido. Pero si te refieres a derecho a respirar, de momento, así!

Aunque no os conté todas las prohibiciones y las violaciones de derecho de las mujeres en Irán por tratarse de una historia larga de cuarenta y cuatro años de represión desde que los ultraconservadores se apoderaron del Estado en Irán, reconozco que todo lo expuesto

es bastante impactante e incluso increíble. Pero no he transmitido nada más que la realidad amarga que las mujeres iraníes vivimos constantemente. Y es por eso que no vamos a parar de luchar. Si te animas a apoyarnos y a acompañarnos en este camino, estás más que bienvenida. Solo con que seas nuestra voz y que divulgues esta información y las noticias de esta revolución, nos ayudas mucho. Hoy es el mejor día para demostrar realmente que defendemos los derechos humanos y creemos en la igualdad de género.

Me gustaría cerrar este artículo con las palabras de Kumar, un adolescente iraní de dieciséis años, publicadas en su página de Instagram unas horas antes de su muerte a manos del régimen dictatorial de Irán en una de las manifestaciones que han llenado las calles del país durante los últimos meses: "Somos habitantes del Oriente Medio. Algunos morimos en la guerra, otros en la cárcel, unos nos hundimos en el mar, y otros nos sacrificamos en la calle, incluso las montañas se vengan de nosotros por su soledad, porque nuestra labor es ¡morir!" ■

Angeles Martínez Martínez
Cooperante, especialista en género
y protección



AFGANISTÁN LA MENTIRA DE LA MODERACIÓN

Sabemos que el viejo patriarcado goza de buena salud en casi todo el mundo aunque se esfuerce por adaptarse en formas sutiles en países de fuerte musculatura democrática. Aun sabiéndolo, en el ideario común, tendemos a asociar países económicamente fuertes como Japón, Estados Unidos o Noruega con gobiernos civilizados, con amplios derechos reconocidos -humanos, laborales, sociales-, y ya que estamos, con su justa equiparación en igualdad de género.

Sin embargo, la realidad demuestra que por su natural capacidad de supervivencia, el patriarcado empatiza y confraterniza sin complejos tanto con países ricos como con aquellos en vía de desarrollo o en conflicto, incluso con esos históricamente enfrentados en el ámbito político. Queda así la desigualdad de género que une y equipara a todos como países villanos en su particular violencia, capacidad de sometimiento y explotación de las mujeres.

UN AÑO DESPUÉS DE LA TOMA DEL PODER POR LOS TALIBANES, NO QUEDA NADA POR PROHIBIR

Lejos ya del foco mediático de agosto de 2021 tras el abandono de las tropas internacionales de Afganistán, se han desvanecido por completo las escasas esperanzas de ver la promesa de que los derechos de las mujeres y las niñas sean conser-

vados por parte de los talibanes una vez asentados en el poder.

¿Qué fue de las promesas de políticas moderadas? Poco trasciende porque los focos están en otras guerras y Afganistán ha quedado muy atrás. **Hablemos de lo que sabemos**¹.

HECHOS

• Derechos de la mujer. "Las mujeres van a ser muy activas en la sociedad, pero dentro del marco del Islam". Dentro de ese marco, se les permitiría trabajar y estudiar (portavoz de los talibanes, Agosto 2021)

• Educación de las niñas. Sólo se autoriza la educación primaria a las niñas. El pasado 15 de septiembre, el gobierno talibán ordenó la reapertura de escuelas secundarias... solo para chicos. La excepción son dos provincias del norte, donde las familias se movilizaron y consiguieron el acceso a estudios secundarios para sus hijas tras arduas negociaciones y la mediación de líderes locales. En otras provincias, se ha creado una red de escuelas clandestinas para niñas, con profesoras voluntarias, liderada por Pashtana Dorani, una activista y profesora de la ONG Learn Afghanistan². Igual que en la era talibán post soviética³.

• El Ministerio de la Mujer ha sido eliminado e irónicamente refundado como Ministerio de Propagación de la Virtud y Prevención del Vicio, aunque todas las funcionarias han sido despedidas. Será porque las mujeres son de poco fiar.

• Cierre de todas las casas de acogida para mujeres maltratadas. No se sabe dónde fueron, ni cómo quedarán protegidas de sus agresores sin red de protección ni justicia que las ampare. Cabe recordar que muchas de ellas son niñas casadas a la fuerza cuya vida corre gran riesgo por la deshonra de huir de casa del marido.

• Acceso al trabajo inexistente. El Ministro de Desarrollo Rural afgano anunció este pasado septiembre que la muy esperada vuelta de las mujeres al trabajo "se pospone" hasta tener preparado un mecanismo adecuado para guiar cómo deben trabajar. Quedan excluidas de la prohibición unas pocas médicas en hospitales donde solo van mujeres.

• El riesgo de manifestarse. Las mujeres que osan salir a la calle a reivindicar trabajo, educación y libertad, son atacadas y tiroteadas por las fuerzas del orden. A diferencia de Irán, estaría aún peor visto si fueran acompañadas de hombres aunque fueran sus maridos.

• Fuera de casa, solo pueden salir acompañadas de un varón adulto de la familia, con velo(bien puesto) o burka.

Sobre la seguridad de las mujeres, se dijo, "Hoy, las mujeres están seguras en Afganistán" (Primer Ministro talibán, septiembre 2021) "Estará prohibido obligar a las mujeres a casarse".

HECHOS

• Matrimonio infantil y forzado. Aunque no existen estadísticas actualizadas, el matrimonio infantil -y la

¹ Recogido del Informe de HRW <https://www.hrw.org/world-report/2022/country-chapters/afghanistan>

² pashtana-dorani-la-mujer-que-desafia-a-los-talibanes

³ Elpais.com/2022-10-0-masmujeres-drogodependientes-en-afganistan

venta de niñas- aunque ilegal⁴, no solo es una práctica tradicional muy arraigada en Afganistán desde siempre sino que, muy probablemente haya aumentado exponencialmente en todo el país, debido a la pobreza extrema, la carencia de alimentos y la falta de acceso a medicinas de la mayoría de afganas/os. Así, vender a las hijas a veces pre púberes, es el último recurso de supervivencia de muchas familias, y como decía **Dorani**, arriba citada en referencia a la promesa de los talibanes sobre la prohibición del matrimonio infantil y forzado, "Hasta el momento, las mujeres se siguen casando en contra de su voluntad". De hecho, "los talibanes están obligando a las niñas a casarse con ellos."

- La inseguridad persiste. Con los talibanes en el poder los atentados en la capital y en todo el país han seguido perpetrándose contra objetivos civiles, en mezquitas, centros escolares, hospitales, no ya por los talibanes (que se sepa) sino por el Daesh y el Estado Islámico (EI), amparados o tolerados por los talibanes, ya que las principales víctimas pertenecen a la perseguida minoría Hazara -chií-tas. De eso tampoco se habla en nuestros telediarios, debe considerarse un asunto doméstico más.
- Libertad de expresión. El Gobierno talibán ha dictado una ley por la cual todas las manifestaciones y concentraciones quedan prohibidas. Así, protestar pacíficamente contra las restricciones impuestas contra las mujeres, conlleva peligros tales como amenazas, asedio, arrestos arbitrarios, desapariciones y torturas.

- Prensa y comunicación. Desde la toma de poder de los talibanes, el 70% de los medios de comunicación han cerrado o están amenazados, 32 periodistas han sido detenidos, 2 fueron detenidos y torturados por cubrir manifesta-



ciones de mujeres y ha sido declarado ilegal publicar noticias "contra los intereses nacionales".

HECHOS: EL OPIO QUE DA DE COMER

El cultivo de la amapola de opio es, actualmente, la única cultura floreciente en Afganistán. Su producción aumentó un 32% en 2022, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)⁵. Esto pese a la promesa talibán de total erradicación en abril de 2022. La promesa quedó sin efecto, por la falta de cultivos alternativos que proponer a miles de familias, que sobreviven gracias al cultivo de la amapola. Se espera la época de las nuevas siembras -noviembre 2022- para comprobar si el gobierno talibán va a seguir "perdonando" el pecaminoso cultivo agrícola más rentable del país. Por otro lado, no se considera pecado producir mientras no se venda a otros afganos o musulmanes. Por el contrario, el consumo de heroína y de "cristal" se ha disparado en Afganistán y afecta cada vez más a familias enteras y a mujeres. Un artículo reciente del País relata la escalofriante situación actual de un programa dirigido a mujeres adictas a la heroína y sustancias derivadas⁶.

HACE FALTA SABER Y MONITOREAR

- Las formas e incidencia de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias, particularmente en los

casos de matrimonios infantiles, donde las represalias y la violencia extrema, las ejercen el cónyuge junto a otros familiares.

- El aumento del tráfico humano de venta de niñas-novias a cambio de dote, trueque de deudas entre familias, y también de prostitución encubierta y forzada por la falta de redes de protección social.

- El esperado aumento de la morbi-mortalidad de la población en general, de la malnutrición infantil, y en relación con la salud reproductiva de las mujeres, por la escasez de mujeres profesionales de la salud en hospitales y recursos para acceder a medicamentos, anticonceptivos y abortos sin peligro para la vida de las mujeres.

- El probable aumento de suicidios, sobre todo entre mujeres y niñas cuyo destino roto y sin esperanzas, arrastra una notable cantidad de problemas en salud mental debido a décadas de guerra, violencia, inestabilidad y pobreza. En 2019, un informe del Ministerio de Salud afgano aludía al alarmante aumento de suicidios y tentativas de suicidios entre niñas y mujeres de 15 a 29 años, alcanzando 10.000 casos en cuatro años, o una media de 2.500 suicidios al mes.■

Las mujeres no van a la guerra, ni la deciden, solo huyen de ella cuando pueden, pero las batallas siempre se libran sobre sus cuerpos, su dignidad y sus derechos.

ARMENIA

Esta es una amenaza directa de otro genocidio

Las tropas azerbaiyanas violaron y mutilaron a una mujer soldado armenia, filmaron su cadáver y compartieron las imágenes en las redes sociales. Le cortaron los dedos y las piernas y le metieron los dedos amputados en la boca. Todo mientras se reían. Es horrible. ■

Otro crimen horrible cometido por Azerbaiyán: el 13 de septiembre de 2022. Mataron brutalmente a otra enfermera militar armenia, desnudaron y filmaron su cuerpo desnudo torturado; luego se publicó el video dirigido al público armenio con confianza en la impunidad. La evidencia del video está verificada.■

Estamos escribiendo esto para registrar y llamar la atención sobre los crímenes de guerra de Azerbaiyán. Es ingenuo esperar consecuencias legales por los crímenes de guerra en esta región, ya que no somos lo suficientemente blancos, ni ricos en petróleo ni en otros lugares, para merecer la atención adecuada, pero no podemos permitir que atrocidades como esta pasen desapercibidas.■

UCRANIA

El negocio de las 'novias' ucranianas se aprovecha de las mujeres incluso en tiempos de guerra

BRASIL

Violencia política de género

Cristina Bazán

¿Hasta dónde podría llegar la violencia política de género?, se preguntó una noche la exdiputada y excandidata a la Vice presidencia de Brasil **Manuela D'Ávila** tras un debate para las elecciones de 2020, en el que los ataques personales por parte de otros políticos lograron que sienta «vergüenza, miedo e ira» y la llevaron «al límite».

«Apenas reconocí en mí a la mujer fuerte que había disputado siete elecciones, obtenido votaciones extraordinarias y enfrentado el machismo desde el comienzo, especialmente en los últimos años tras el ascenso de la extrema derecha en el país», recuerda D'Ávila en Siempre fue sobre nosotras, un libro sobre violencia política de género que decidió escribir esa misma noche.

«El dolor que sentía debía convertirse en un debate para que más mujeres no vivieran, en el futuro, lo que yo estaba



viviendo», pensó, por lo que decidió convocar a otras mujeres con las mismas experiencias.

Así nació "Siempre fue sobre nosotras" (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2022), un conjunto de relatos en el que 14 mujeres de Brasil, como la expresidenta, Dilma Rousseff; las diputadas Isa Penna y Tabata Amaral o la primera presidenta de la Unión Brasileña de Mujeres, Jô Moraes, narran los episodios de violencia que han sufrido durante su paso por la política.■

HONDURAS

Se asesina a una mujer al día en Honduras

EFE

Un total de 7.409 mujeres fueron asesinadas manera violenta en Honduras entre 2002 y agosto de 2022, lo que significa una víctima cada 24 horas, ha informado el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos (Conadeh).

Del total de mujeres asesinadas en el periodo de análisis, 844 casos (11,4 %) se registraron entre 2020 y lo que va de 2022, en el marco de la pandemia de la covid-19, según un informe del organismo de derechos humanos.

La violencia contra las mujeres es una "pandemia" que se debe atender y que no ha tenido la atención oportuna y debida, por parte de las autoridades ha señalado el Conadeh.

La coordinadora de la Defensoría de la Mujer del Conadeh, María José Gál-

vez, ha instado a las autoridades a analizar el impacto de las muertes violentas de mujeres, principalmente en el caso de los niños que quedan huérfanos, desprotegidos y viviendo en un ambiente de violencia.

El 95 % de los casos de asesinato de mujeres está impune en Honduras por falta de investigación y otras causas, ha precisado el Conadeh. Gálvez ha indicado que hay mujeres a las que sus parejas o personas allegadas asesinan, pero también el crimen organizado y las maras o pandillas las atacan.

El Estado ha obviado la responsabilidad que tiene principalmente con las mujeres víctimas de violencia, ha subrayado la representante del organismo de derechos humanos.■

Resuelto el caso de Juana Canal: su expareja confiesa que "la mató y la descuartizó", 19 años después.

"Tu madre y yo hemos tenido una fuerte discusión y ha salido corriendo", escribió su pareja en una nota. Pero Juana

no volvió a aparecer. 19 años después, la Guardia Civil encontró varios huesos y su cráneo en una finca de Ávila". ■

⁴ La edad legal para casarse es 16 años para las chicas y 18 para los chicos

⁵ <https://www.dw.com/es/cultivo-de-opio-crece-un-32-en-afganistan/a-63611859>

⁶ <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-10-07/cada-vez-hay-mas-mujeres-drogodependientes-en-afganistan-por-dos-o-tres-euros-consigues-cristal.html>



Yumiko Teramoto
Doula, traductora, activista y madre.
Fundadora del Comité Repto-Research / Miembra de
Action for Safe Abortion, Japón

JAPÓN

SALUD Y DERECHOS DE LA MUJER EN JAPÓN

Vivo en el País Vasco desde 2002. Una región con una afirmación de identidad muy fuerte y a menudo me preguntan: "¿No quieres volver a Japón?". Mi respuesta suele ser un NO rotundo. No volvería a vivir en mi país siendo una mujer y os cuento por qué y qué es lo que ocurre en cuanto a la salud y los derechos de las mujeres en Japón.

Para ponernos en contexto, siento decirlo, pero los modelos importados de Occidente en cuanto al sistema patriarcal y la medicina occidental han hecho mucho daño a la sexualidad y salud en la cultura japonesa. El gobierno nipón, apostó por la "modernización" y ser parte de Occidente.

Antes las mujeres también lideraban la comunidad. No existía el concepto de "feminidad" y el sexo no era tabú. Culturalmente la presencia de la Sanba, partera tradicional, y sus sabidurías, eran muy valoradas e importantes y suponían una figura muy arraigada en la comunidad.

También había costumbre de adornar los santuarios con esculturas de los genitales porque se los consideraba sagrados, lo que para los primeros occidentales que visitaron Japón hace unos 150 años, era una "costumbre salvaje".

Todo esto se fue eliminando, se consiguió cambiar al modelo en el que los hombres controlan y deciden por el cuerpo de las mujeres y se sigue conservando fielmente la ideología que se introdujo entonces.

Actualmente, respecto a "salud y derechos sexuales y reproductivos", la concienciación a día de hoy es muy escasa, especialmente entre los hombres, lo cual, se refleja obviamente, en la política.

Es importante mencionar, que la proporción de mujeres en la Cámara de Representantes es inferior al 10%, y en la Cámara de Consejeros, es del 28%.

Los términos como "salud y derechos reproductivos" y "género" se han evitado en los documentos oficiales y todavía existe un sistema político y educativo muy conservador que no favorece el derecho a "tomar tus propias decisiones sobre tu cuerpo" o que permite que un agresor no sea acusado de un delito si dice que creía tener el consentimiento de la víctima.

Desde hace 100 años, la edad de consentimiento sexual es de 13 años.

La educación sexual no es para nada inclusiva y se limita a aspectos como: los cambios físicos en la adolescencia, la fecundación, el parto y las enfermedades de transmisión sexual. Desde 1998 oficialmente se han establecido restricciones, como



la de no enseñar sobre las opciones de anticoncepción y los detalles de las relaciones sexuales. (...Lo sé. Es difícil de comprender.)

Detrás de todo esto, por supuesto, están la poderosa influencia de ciertas instituciones religiosas muy ligadas a la política con su fuerte ideología patriarcal, que prohíben la autodeterminación sexual, la libertad de matrimonio y de divorcio, no reconocen la libertad de elección de tener o no hijos, criminaliza el aborto, etc.

Dicho lo anterior, es fácil de imaginar que ahí la violencia obstétrica (un concepto aún no verbalizado) acaba de empezar a asomar a la superficie.

En verano de 2021, nos llegan las siguientes noticias sobre los partos durante la pandemia;

-Una parturienta con Covid-19 positivo, fue trasladada a un hospital en una camilla, dentro de una bolsa de plástico como si se tratara de un cadáver.

-Una mujer, obligada a quedarse en casa tras dar positivo, se puso de parto prematuro y al no encontrar un lugar para su hospitalización, parió sola. Por desgracia su bebé murió posteriormente por la falta de atención médica.

-En un hospital se ofrecía un "servicio" de entrega de fotografías sacadas con el smartphone a las mujeres aisladas, para que pudieran ver a sus bebés recién nacidos.

Todas estas noticias me enfurecieron y junto con algunas colegas decidimos montar el Comité Repto Research. A falta de evidencias científicas que justificasen determinados procedimientos, teníamos que aclarar urgentemente la situación real y ver hasta qué punto respetaban los derechos de las mujeres y de los recién nacidos.

Criticamos estas y más noticias, pero la reacción general fue atacarnos a nosotras, lo que nos hizo entender que la situación estaba mucho peor de lo que creíamos.

Hoy día se sigue prohibiendo el acompañamiento de partos con motivo de prevención del contagio, se recomienda la hospitalización controlada a partir de las 37 semanas y se realiza una cesárea a todas las mujeres con Covid-19 positivo, independientemente de los síntomas. También se recomienda la cesárea con el objetivo de reducir la duración del parto.

La separación de la madre y el bebé ya es lo habitual en general, así como

evitar la lactancia materna independientemente de si hay contagio o no.

Son muchos los hospitales que consideran estas medidas inevitables, pero nosotras pensamos que no son protocolos ni intervenciones médicas necesarias sino sociales y estructurales y sabemos muy bien cómo pueden influir la ansiedad y el estrés materno y falta de contactos. De hecho, la tasa de suicidio de las mujeres debido a la depresión postparto se ha disparado en Japón, sin medidas contundentes al respecto por parte del gobierno.

Hasta hoy, desde el comité hemos realizado encuestas online, presentado peticiones al Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar y a las sociedades académicas pertinentes. También recogimos firmas para denunciar estas violencias y entregarlas al Ministerio, y organizamos reuniones virtuales con las partes interesadas, investigadores, médicos, medios de comunicación y representantes políticos, etc.

Hasta el momento queda claro que tanto las sociedades académicas como el Ministerio no tienen ninguna intención de ajustarse a las nuevas evidencias científicas, ni de proteger los derechos de las mujeres, concepto que ni siquiera se usa abierta-



mente dado que la sociedad no está preparada para apoyarlos y menos tratándose del parto que es algo muy invisibilizado.

Si las matronas y las partes implicadas participasen más en el proceso de toma de decisiones, y si la atención sanitaria reflejara las voces de las matronas y las mujeres, esta situación no seguiría produciéndose.

En Japón, según la Ley de Protección de Cuerpo Materno está permitida la interrupción voluntaria del embarazo en las siguientes condiciones:

1. Que la continuación del embarazo o el parto pueda perjudicar gravemente a la mujer por razones físicas o económicas.
2. Que el embarazo haya sido por una violación.

Y como tercera condición, en caso de estar casada, la misma ley exige el consentimiento del cónyuge, aunque muchas clínicas exigen también a las mujeres solteras el permiso de los hombres para evitar litigios y proteger su negocio.

Si se realiza un aborto sin cumplir las condiciones, la mujer y el profesional serán castigados por el Código Penal (Ley vigente desde 1907). ¿Cómo puede ser, que un aborto

sea legal con el consentimiento del hombre, pero sin él, sea ilegal?

Si lees atentamente, te das cuenta de que no es una ley que estipule el aborto como un derecho de la mujer, sino una condición bajo la cual un médico no será castigado por realizarlo. Protege más al médico que a la mujer y otorga a los hombres el derecho a obligar a una mujer a continuar con un embarazo no deseado.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) declaró hace tiempo que el negar un aborto y obligar a las mujeres a continuar con el embarazo y dar a luz, es violencia de género y puede equivaler a tortura. Instó 2 veces al gobierno japonés a "despenalizar el aborto en todos los casos" y suprimir el requisito de consentimiento del cónyuge. El gobierno aún lo sigue ignorando, lo que lleva a muchas mujeres a parir en clandestinidad y abandonar a sus bebés a su suerte.

La economía de los cuidados se ha devaluado aún más estos 2 años. Hay menos lenguaje, presencia y entornos que les transmitan apoyo y seguridad a las mujeres y se ha permitido que sus derechos pasen a un segundo plano dejándolas sin alternativas.

Detrás de la fama de ser el país más seguro del mundo, hay muchas mujeres amenazadas, silenciadas con sus derechos anulados, infantilizadas, criminalizadas, estigmatizadas, e injustamente obligadas a tragar mucho en pos del "por si acaso" ... "por su bien" ... y en nombre de la prevención.

Por todo esto y más motivos...no volvería a vivir en Japón. En mi opinión hay una necesidad urgente de promover leyes y políticas desde la perspectiva de la igualdad de género y seguir cuestionando la estructura social y la forma en que se discuten los temas desde la perspectiva de los "derechos humanos".

En cualquier caso, también he de decir, que la experiencia de vivir en el País Vasco, ser mujer y madre en este país, ver cómo se ha transformado todo a lo largo de estos años tras movimientos sociales que lo han hecho posible y en los que he tenido la suerte de participar, me dan la fuerza y esperanza de continuar esta lucha, junto a mis compañeras, por dignificar los derechos de las mujeres y por una atención obstétrica que se base en las mujeres en mi país de origen confiando en que, de alguna manera, puedan generarse los cambios.■

Para conocer otros datos sobre el aborto en Japón, os invito a que entréis en los siguientes enlaces:
Web de la asociación Action for Safe Abortion, Japón
https://121d7af21f.cbawnd.com/8fef8b129a859abe08198c3defc8f19f/200000016-77a1777a19/0830Call%20for%20Action_Safe%20Abortion%20Day%202020%20Japan.pdf?ph=121d7af21f

Petición dirigida al Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar
<https://www.change.org/p/ministry-of-health-labour-and-welfare-exigimos-que-jap%C3%B3n-suprima-el-requisito-del-permiso-masculino-para-la-pr%C3%A1ctica-del-aborto>

FUE APOLOGÍA DE TERRORISMO MACHISTA

Nina Parrón Mate
 Antropóloga

Un hombre mató a su mujer quemándola viva en 2016. Más tarde, otro hombre, el presidente de una asociación con un cariz muy determinado, envió una carta brutalmente machista a un periódico, que la publicó. En ella negaba que el crimen fuera machista, que solo la mató porque la amaba y que eran las feministas las que malmetían.



DOMINGO, 16 DE OCTUBRE DE 2022

LOCAL

Fue apología de terrorismo machista

El movimiento de apoyo a Nina Parrón ratifica sus declaraciones

Opinión

Carmen Sánchez-Contador *

El Grupo de Apoyo a Nina Parrón y el Movimiento Feminista de Mallorca queremos hacer constar a la sociedad mallorquina que: El asesinato que sacudió a toda Mallorca en 2016, perpetrado por un hombre que mandó viva a su pareja delante de su bebé, está catalogado por las leyes como machista.

El presidente de una asociación con un cariz muy determinado envió una carta brutalmente machista a este periódico, que no dudó en publicarla. En ella negaba que el crimen fuera machista, cuestionando así las leyes de violencia de género y de igualdad entre mujeres y hombres, y señalando que eran las feministas las que malmetían.

Nosotras, las que luchamos día a día por los derechos de las mujeres y contra la violencia machista, urgimos a Nina Parrón, por su condición de responsable del organismo de Igualdad en Mallorca, a que denunciara al autor de esa carta. El autor de la infame carta la denunció por eso. Los jueces confirman ahora la condena.



Nina Parrón.

Terrorismo son actos que perpetrar unas determinadas personas, en cualquier momento y lugar, y apología de terrorismo es todo aquello que lo justifica o comprende. Por eso, denominamos terrorismo y apología de terrorismo machista los actos violentos contra las mujeres, con muchas más víctimas que cualquier otro terrorismo en este país. Este término lo ha usado hasta el que ahora es presidente de Gobierno.

Estamos hartas de sentencias condenatorias a mujeres que defienden a sus hijos e hijas de padres maltratadores, de sentencias demasiado comprensivas con asesinos, violadores y acosadores, de que sea la Justicia la que en los últimos años se ensaña con aquellas mujeres que están o han esta-

do en cargos públicos defendiendo nuestros derechos. Sabemos que es un aviso a todas las mujeres para que permanezcamos calladas y obedientes.

No seguiremos con apelaciones. No es porque acatamos la sentencia, sino porque no creemos en esta justicia patriarcal, y sus representantes deberían estar preocupados por este hecho. Nina Parrón puso su voz en esta denuncia en representación de todas las feministas, por eso, somos nosotras ahora las que contestamos, las que pagaremos la multa de 2.000 euros más las costas judiciales, las que denunciaremos a esta Justicia que una vez más, da la espalda a las mujeres.

Porque Nina nunca ha estado ni estará sola en esto. #TodasSomosNina.

Sabemos que gran parte de la sociedad mallorquina, mujeres y hombres, comparten nuestra indignación, y quieren contribuir a esta causa, pueden hacer sus aportaciones por Bizun a través del número de tlf de Dona Sana Feminista 640638084 señalando como concepto TodasSomosNina.

* En representación de los grupos del Movimiento Feminista de Mallorca y del Grupo de Apoyo a Nina Parrón.

Diario de Mallorca 16/10/2022

En mi condición de responsable de Igualdad en Mallorca, presenté un escrito a Fiscalía, por si dicha carta estuviera considerada apología de la violencia machista. El autor de tan terrible carta me denunció por lo Penal.

La contestación de la justicia fue procesarme y pedir una fianza de 300.000 euros. No pudieron condenarme, muy a su pesar, lo noté en la redacción de la sentencia y en que concluyó que cada cual se pagara sus costas judiciales.

Un año y medio después, me volví a demandar, por lo Civil, por los mis-

mos motivos: daños a su honor (como si estuviésemos en el siglo XVII). El juez me condenó a pagarle una multa y a pagarle las costas judiciales. Recurrí y los jueces de la Audiencia Provincial confirmaron la condena sin prácticamente argumentarla, porque de lo que se trata es de castigar a las defensoras de las mujeres mientras comprenden y amparan a los que las agreden de todas las formas posibles. Estamos en una situación bastante complicada sobre todo para las activistas por los derechos de las mujeres. Nos quieren calladitas y contra la pared. Los jueces no piensan en el contexto de enorme crispación social que produjo esa carta en gran parte de la población,

publicada mientras una mujer de 24 años agonizaba, no piensa en el dolor de su familia que ve, más allá de mi condena, el desprecio por la muerte de su ser querido.

Eso sí, nunca estuve sola, las feministas han estado junto a mí estos 5 años. No seguiremos con apelaciones, no porque acatemos la sentencia, sino porque no creemos en esta justicia patriarcal. Estamos hartas de que sea la Justicia la que se ensaña con las feministas que están o hemos estado en cargos públicos de Igualdad. Sabemos que es un aviso a todas las mujeres para que permanezcamos calladas y obedientes. Lo sabemos y lo denunciaremos.■



Iris Garrosa Martín **Irene Aterido M. Luengo**
Trabajadora social Sexóloga

Servicio de prevención de VIH y sífilis con pruebas rápidas en Centros de Salud de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid

LA NUEVA MASCULINIDAD DE SIEMPRE Y LAS DEL EDIFICIO DE ENFREENTE

La identidad de “lo masculino” se puede haber transformado con el mundo. Esto ha llevado, por un lado, a un contraataque de aquellas viejas masculinidades que reniegan perder su dominio y critican duramente lo que consideran una ofensiva feminista, y por otro, a escucharnos a algunos (pocos) hombres que se vinculan y comprometen con lo que les rodea, transformando su realidad a favor de los supuestos feministas.

Desde que hace 10 años me decidí a estudiar trabajo social, no sin los comentarios oportunos de turno acerca de la necesidad de la que es hoy mi profesión, no recuerdo un solo día en el que no haya visto con estupor cómo el patriarcado campa a sus anchas aún en nuestros días, como si, de cada pequeño avance, surgiese una oportunidad única para desacreditar los derechos humanos de la mitad de la población. Veo en estos días, como si volviese de nuevo a los pasillos de la facultad, como en cada esquina de nuestras facultades se cuece, a fuego lento, todo lo que ya conocemos y que conlleva lo que llamamos masculinidades tóxicas. En España, sí. En 2022, también. En colegios mayores, más

aún. Una necesidad constante de reivindicar, desde lo más rancio de su “hombre interior” su posición suprema. Un espectáculo perverso donde ellos, desde sus ventanas y a voz en grito, con una puesta en escena más propia de una película de miedo que de un entorno universitario, les recuerdan a ellas, en el opuesto, cuál es su lugar. El privilegio en estado puro. También el asco, para que negarlo.

El enésimo caso de cultura de la violación, de violencia sexual institucionalizada, aparece en las noticias. Los gritos aparentemente ritualizados de los plañideros por los privilegios perdidos, evolución de aquello que entendíamos por machismo de toda la vida y una herramienta para afianzar su precaria identidad juvenil. El grupo y la fraternidad nombran a las otras, intentan dominar con el efectismo y la espectacularización de la violencia sexual que ofrecen las redes sociales. No por casualidad la coreografía: la estética del poder para amedrentar a las víctimas.

Esto que a todas luces ha desfilado por nuestros televisores, pe-

riódicos, redes sociales (el viralismo de internet, no olvidemos), no se aleja de nuestro entorno más cercano, de nuestro día a día. Es la “norma” en la que convivimos, y que parece imposible destruir. Es peligroso, mucho, normalizar hasta el punto de no dar voz a las que se sienten violentadas con estas actitudes; tan peligroso, que no ha cesado de aparecer en nuestras vidas. Sigue habiendo muertes, a diario, víctimas de violencia de género, de violencia vicaria. Mujeres a las que también se les “recordó” su sitio de la manera más cruel. Mujeres que también han recorrido los pasillos de sus centros de enseñanza, o sus lugares de trabajo. Nosotras, las del edificio de enfrente.

Por otro lado, en los análisis sobre masculinidad hegemónica, que se reinventa para no perder privilegios, dejamos de lado cuestiones de clase y de origen familiar; cabe preguntarnos quiénes son los alumnos y las alumnas de la UCM que se alojan en colegios mayores segregados por género y quién financia este régimen de alojamiento. Este modelo habitacional durante los estudios universitarios ya viene sesgado de clasismo, conservadurismo, catolicismo. En este estado de cosas, es esperable que las mujeres de

enfrente de la alocución (que grabaron con sus móviles la escenificación del patriarcado) no vean mayor problema e incluso se rían de lo que sucede, atribuyéndolo a “cosas de estudiantes de colegio mayor”. ¿Han hablado las que se sintieron violentadas? ¿Se les da voz en los medios? Las tradiciones, novatadas y demás atentados contra la integridad sexual y personal del estudiantado sí han sido eliminadas de otros colegios mayores en otras CC. AA. Y, sin embargo, cabría preguntarse por qué las familias de estudiantes de toda España escogen este modelo de socialización juvenil para sus vástagos/as. Los perpetradores ejemplifican el grupo masculinista frente al grupo de mujeres a las que se pretende someter, no solo por la fuerza sino, directamente, por la violencia sexual.

Y nosotras, en lo particular, seguimos sintiendo miedo. Como mujeres, como profesionales de la salud, como personas. Miedo a que no se llame a las cosas por su nombre. Miedo a la indefensión, al disfraz de broma sobre la violencia hacia las mujeres. Miedo a sus rituales de privilegio masculino y procreación. Miedo a volver al lugar del que tanto tiempo nos costó salir. Miedo. Sentimos en lo más profundo de nuestro ser un sentimiento de repugnancia supremo, al pensar que lo que hoy hemos visto en directo, diferido y casi streaming, sea de nuevo la broma. La sorna. Nuestros derechos: de risa. Sus privilegios: dan miedo.

Si la universidad es una institución democrática, este tipo de modelos residenciales deberían dejar de estar segregados. Además, se debería auditar los reglamentos internos. Y no dejarlo en “cosas de chicos”, como si la violencia fuera menos violencia por la edad de los agresores (también pasa cuando leemos “un anciano mata a su mujer”: edadismo).

A veces, pues, tenemos que empezar por el principio: explicar que para reducir o abolir la socialización diferencial por géneros tendremos que seguir insistiendo en la coeducación en todas las esferas educativas. Como vemos, ni en instituciones públicas con plan de igualdad se está educando en valores no sexistas.■



EL PAIS



POEMAS Y TEXTOS DE ESCRITORAS

Gracias a Carmen Domingo de la BNE (Biblioteca Nacional de España, <https://www.bne.es/es/noticias/antes-durante-despues-guerras-conflicto-belico-vivido-escrito-mujeres>) que dedicó el día de las escritoras de 2022 al tema “**antes, durante y después de las guerras**”.

“...en todos los países de habla hispana las mujeres han demostrado el dolor, la tristeza, la rabia, la vergüenza, la indignación...frente a las guerras”.

“ Disfrutemos pues de los textos y del feminismo no verbalizado en muchos casos, pero vivido por todas ellas , porque, cada una a su modo, luchó para que el día de mañana tuviéramos un mundo más justo e igualitario. Ojalá lo consigamos algún día”.

MERCÉ RODOREDA (1908-1983)
Escritora

Pero la realidad se imponía. Se impone. Voces más autorizadas que la mía han dicho lo que no haré sino repetir. ¡La mujer debe luchar en la retaguardia, con la revolución!. En el frente, con fusiles ,i no! ¿Al frente a prestar ayuda a los heridos? Es necesario. Por estas chicas enfermeras que exponen su juventud (que es un gran deseo de vivir), toda nuestra admiración y el apoyo de nuestro respeto.

Existe un factor invencible: la fuerza moral. No debemos perderlo.

BERTA CÁCERES (1971-2016)
Activista medioambiental
Discurso al recibir el Premio Ambiental Goldman, 20 abril 2015

Despertemos Humanidad! Ya no hay tiempo. Nuestras conciencias serán sacudidas por el hecho de solo estar contemplando la autodestrucción basada en la depredación capitalista, racista y patriarcal.

CONCEPCIÓN ARENAL (1820-1893)
Esperta en derecho, periodista y poeta
Cuadros de la Guerra Carlista

La guerra es un monstruo feroz con miles de arpones, miles de dientes y miles de garras; una maligna, prodigiosa bestia que cruza los aires, marcha sobre las aguas y penetra en las entrañas de la tierra, lanzando la destrucción y la muerte por su boca pestilente y sus ojos de fuego.

Los primeros hombres, fascinados por su poder, aterrados por su crueldad, temblaron y adoraron a la furia y le levantaron altares.

...porque crueldad, absurdo e injusticia son los elementos constitutivos de la guerra”.

Hay torturas y humillaciones que solo pueden infligirse en el cuerpo de una mujer.

JUANA DOÑA (1918-2003)
Dirigente comunista, feminista, sindicalista y escritora
Desde la noche y la niebla

Rara vez se hablaba o escribía sobre las heroicidades de las luchadoras mujeres.

En todas las “caídas” ha habido mujeres y han sido medidas con una vara más larga aún que los propios hombres, porque hay torturas y humillaciones que sólo pueden infligirse en el cuerpo de una mujer.

En los casi cuarenta años de dictadura y resistencia las mujeres han estado presentes pero, eso sí, nunca han sido “cabeza de expediente”, casi ninguna dirigente con rango nacional o internacional, sus heroicidades y entregas han sido de segunda fila y a pesar de poblar las cárceles y los penales bastaba con menciones esporádicas.

(...) Comunistas, socialistas, anarquistas, republicanas, mujeres del pueblo, todas sufrieron la desatada represión de ese vendaval, juntas, hacinadas y hambrientas lo perdieron todo menos su valerosa resistencia...

CARMEN DE BURGOS. Colombine” (1867-1932).
Periodista y escritora
En la guerra (Episodios de Melilla) (1909)

Con su equipo de campaña, sus empolvados trajes de radadillo y el fusil en la mano, los soldados tenían algo de agosto, de imponente, como si les rodeara la aurora misteriosa de un destino cercano...

Aquellas cartas decían también todas lo mismo. Hablaba solo la pasión. Sería inútil buscar noticias de la guerra. Ellos no sabían nada de los planes de los jefes ni de las circunstancias de la campaña. Su papel se reducía a esperar órdenes, a obedecer puntualmente la severa ordenanza; saber batirse hasta morir o vencer. Lo demás no era de su competencia.

Así es que sus cartas eran siempre el fiel reflejo de su incertidumbre.

ENCARNACIÓN ARAGONES URQUIJO
“Elena Fortún”(1886-1952). Escritora
Celia en la revolución (1943)

¿Qué hemos hecho para merecer este martirio? “¿Qué hemos hecho?”. Cada mujer sin hombre y sin hogar se hace esta pregunta. “¿Qué hemos hecho?”. Una ola de invasión nos aplasta, tritura nuestros huesos y nuestros alientos , hora a hora, desde hace cerca de tres años. Una avalancha de muerte empuja a los españoles hacia las más altas cumbres del heroísmo y al fondo de la más dramática y desoladora miseria. “¿Qué hemos hecho?. Negarnos a ser pisoteados en nuestras libertades , en nuestras aspiraciones democráticas.

ALMUDENA GRANDES (1960-2021)
Escritora
Inés y la alegría (2010)

Ingresé en la cárcel de Ventas como una más, otra presa anónima entre miles de reclusas de la misma condición, abandonadas a su suerte en unas condiciones más duras que la intemperie. Lo que comíamos no era comida, lo que bebíamos , apenas nada. Tampoco había agua para lavarse y la menstruación era una tragedia mensual que poco a poco, eso sí, fue remediando la desnutrición. Pasábamos tanta hambre que, antes o después, las más jóvenes acabábamos perdiendo la regla.

Los días fusilaban a los nuestros a la misma hora, contra la misma tapia del cementerio del Este, tan cerca que ni siquiera el viento o la lluvia nos ahorraban el tormento de asistir a distancia a las ejecuciones. Todos los días menos los domingos, porque los asesinos respetaban el precepto del día del señor, nos despertaban las descargas de los fusiles.

CARTA DE DIONISIA MANZANERO A SUS PADRES
(Una de las 13 Rosas)
1939- Desde la Cárce de Ventas antes de ser fusilada

Como habéis visto en mi juicio, el señor fiscal me conceptúa como un ser indigno de estar en la sociedad de la Revolución Nacional Sindicalista. Pero no os apuréis, conservar la serenidad y la firmeza hasta el último momento, que no os ahoguen las lágrimas, a mi no me tiembla la mano al escribir. Estoy serena y firma hasta el último momento. Pero tened en cuenta que no muero por criminal ni ladrona, sino por una idea. muchos besos y abrazos de vuestra hija y hermana, que muere inocente. Dioni

ROSARIO CASTELLANO (1928-1974)
Monólogo de la Celda, Lúvida Luz (1961) México

Se olvidaron de mí, me dejaron aparte
Y yo no sé quién soy
Porque ninguno ha dicho mi nombre; porque nadie me ha dado ser, mirándome.
¿Quién me ha encerrado aquí? ¿Dónde se fueron todos?
¿Por Qué no viene alguno a rescatarme?

MARÍA TERESA LEÓN (1903-1988)
Memoria de la melancolía (1970)

...¿Será verdad que hay más de trescientas cárceles, que más de veinte mil mujeres están detenidas, que los campos de concentración son como rediles de ovejas sobre las que se dispara sin aviso? Volvió a usarse el nombre de Dios para matar. En la cárceles hubo curas que abofeteaban a los condenados a muerte porque no querían confesarse.

MARÍA LEJÁRRAGA (1874-1974)
Cartas a las mujeres de España (1916)

Señoras y paisanas mías: Saben ustedes que antes de estallar en Europa la inaudita catástrofe de la guerra actual, que no deja lugar a los que piensan más que para pensar en el horror de la matanza y destrucción diarias, eran ustedes, las mujeres, uno de los problemas más apasionantes del mundo moderno?

Mientras la locura de sistemas sociales y de gobiernos regidos por hombres, locura en la cual ellas no han tenido intervención alguna, ha precipitado a millones de hombres a la muerte, millones de mujeres, sin protesta ni vacilación, han echado valientemente sobre sus hombros la carga material de la vida: los hombres están muriendo por la patria ; ellas están salvado la vida de la patria.

MARIA ELENA WALSH (1930- 2011)
Como la cigarra(1979)

Tantas veces me mataron
Tantas veces me morí
Sin embargo, estoy aquí
Resucitando

Gracias doy a la desgracia
Y a la mano con puñal
Porque me mató tan mal
Y seguí cantando.

Cantando al sol como la cigarra
Después de un año bajo tierra
Igual que sobreviviente
Que vuelve de la guerra.

Tantas veces te mataron
Tantas resucitarás
Tantas noches pasarás
Desesperando

A la hora del naufragio
Y a la de la oscuridad
Alguien te rescatará
Para ir cantando





Barbara Ehrenreich, periodista, ensayista y crítica frente a las falsas mentiras del ensalzamiento del pensamiento positivo, nació en Montana en 1941, y ha fallecido el 1 de septiembre de este año en Virginia. Columnista precoz en los principales periódicos de Estados Unidos, publicó numerosos artículos y libros y la conocimos en España, con su libro, editado en 1984 - *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras* (con Deirdre English, Barcelona, La sal).



BARBARA EHRENREICH

Las autoras de este libro empezaron a recorrer el sorprendente camino que “iba de la persecución de brujas en Europa medieval a la supresión de comadronas en América, de la epidemia de histeria en el siglo XIX a la de frigidez en la mitad del siglo XX”. Cuando empezaron a reflexionar sobre la salud de las mujeres y su abordaje a lo largo de la historia, recopilaron una gran cantidad de material que le proporcionaron diversas redes feministas, sociólogas, historiadoras, y las profesionales de la Medicina de los Centros Feministas de Salud que se crearon desde Nueva York en el año 1972. Un primer libro realizado en red. Autora en 1990 de *Por su propio bien: 150 años de consejos de expertos a las mujeres*, reeditado en España por Capitán Swing, en 2010.

En estas obras, describe como desaparecidas las sanadoras, la profesión médica abordó la “feminidad como enfermedad”, pero sólo la de la clase alta, que languidecía encerrada en casa, cuidando a los hijos y al servicio de los maridos, mientras que las mujeres de la clase baja eran tan fuertes, a pesar de ser mujeres, que podían trabajar horas y horas sin descansar.

“Durante las primeras décadas del siglo, los médicos siguieron considerando la menstruación, el embarazo y la menopausia como enfermedades físicas y estorbos intelectuales...los órganos reproductores femeninos siguieron viéndose como una especie de terreno para la expansión química y quirúrgica, para medicamentos no probados y audaces experimentos”. La feminidad era también una cuestión de clase, concepto altamente contradictorio con la atribución a los ovarios de los problemas de salud de las mujeres adineradas, que además eran intervenidas quirúrgicamente de múltiples dolencias, o encerradas en sanatorios mentales, para curar su neurastenia.

Barbara ha propuesto siempre cambios en la ciencia y en la asistencia, y deseando cambios en la sociedad “...en la que sanar no sea mercancía distribuida de acuerdo con las leyes del máximo beneficio, sino que esté integrado en la red de la vida comunitaria”. El deseo que la

salud no sea una mercancía continúa vigente, y plantea nuevos retos al feminismo, que debe profundizar en el pensamiento científico actual que todavía contribuye a hacer invisibles, a inferiorizar y a controlar la salud de las mujeres.

En el año 2005, Barbara Eherenreich se topó con el pensamiento positivo, “en el peor momento de su vida” cuando le diagnosticaron un cáncer de mama, y se topo de bruces “con el osito rosa prendido en el pecho” emblema de un gran mercado de productos que promulgaban que la actitud positiva era fundamental para curarse, pese a los estudios que ya han demostrado que estar de buen humor no cura. En sus propias palabras “El cáncer me dio la oportunidad de toparme con una fuerza ideológica y cultural que nos anima a negar la realidad y a someternos con alegría a los infortunios”. Su demoledora crítica sobre el pensamiento positivo, como el gran engaño del neoliberalismo, se desarrolló en su libro “*Sonríe o muere: la trampa del pensamiento positivo*”, publicado en 2011 en España por editorial Turner. Ella se dio cuenta que las personas en paro estaban siendo alimentadas con la misma ideología que había escuchado como enferma de cáncer: que todo iba a salir bien solo con pensar en ello positivamente. Esta ideología plenamente individualista, es “una ideología contraria a cualquier noción de solidaridad o responsabilidad mutua”.

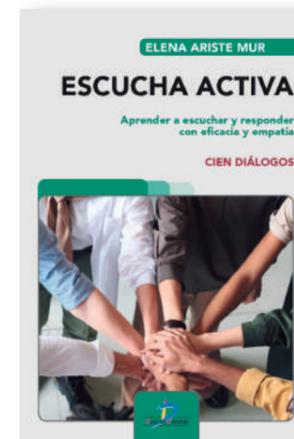
En 2018, publica en España, *Causas naturales: como nos matamos por vivir más* Editorial Turner, con experiencias de sus propias luchas para enfrentarse a las consecuencias de su enfermedad, y al encarnizamiento terapéutico, al que la medicina somete a muchos pacientes. Consiguió prepararse a la muerte con serenidad, como nos confirma su hijo, Ben Ehrenreich, también escritor y periodista: “Ella ya estaba lista para marcharse. Nunca fue muy de pensamientos y plegarias, pero podéis honrar su memoria queriéndoos los unos a los otros y luchando hasta el final”. Nos deja su legado y nuestra responsabilidad es continuar, con amor, ejerciendo el pensamiento crítico. ■

Carme Valls Llobet

ESCUCHA ACTIVA

ELENA ARISTE MUR

Ed. Díaz Santos, 2021



El ámbito profesional socio-sanitario es tan amplio y son tan necesarias las funciones de todos que sólo una buena formación científica y técnica no es suficiente. Se necesita también una buena comunicación entre ellos, con los pacientes, personas con problemas, familiares y cuidadores. Porque las necesidades reales sentidas del profesional, y no

siempre manifestadas, interfieren en el desarrollo adecuado de una atención de calidad y centrada en las necesidades de las personas.

La profesora Elena Ariste, en sus cursos de formación adapta el Modelo Humanístico Counselling de Carl Rogers y Gerard Egan a las situaciones prácticas y reales consiguiendo que los profesionales aprendan a atender de otra manera. Lo hace integrando, de forma breve, una escucha real no impositiva, ni paternalista o arrolladora, ni con consejos que influyan en su decisión, buscando empoderar a la persona con una reflexión activa, comprometida y eficaz. Así logra que se desbloqueen situaciones que impedían asumir un proceso problemático vital, como violencia de género, discapacidad, enfermedad u otros, así como relaciones con los implicados (familia, cuidadores, profesionales, etc.)

El impacto de esta enseñanza, y su demanda exponencial, nos impresionó como responsables de la formación de postgrado de los profesionales sanitarios, desde la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana, y desarrollamos dos investigaciones de evaluación, demostrándose la eficacia de esta formación con cambios significativos en conocimientos, habilidades, actitudes y resultados de las intervenciones.

Su metodología docente se ha extendido a otros campos: educación, servicios sociales, mundo asociativo, empresarial y población en general, demostrando su impacto positivo en todas ellas.

Animo a leer este libro eminentemente práctico, interesante y necesario, en varias fases, reflexionando y sedimentando todo lo aprendido.

Rosa M.ª Marín Torrens

EL PARQUE DE LOS PERROS

SOFI OKSANEN

Ed. Narrativa Salamandra



Inmersas en una sociedad centrada en los individuos, en la que los deseos se colocan por encima de la ética y de las personas, la autora se ha sumergido en el inframundo de los úteros de alquiler, denominados por su fin como gestación, y hasta maternidad subrogada, ignorando que la cesión temporal del útero y el cuerpo que lo alberga no subroga el sentimiento maternal, que también es individual.

Bajo este título, la autora pone en la palestra un tema que es socialmente muy maltratado, y la lectora o el lector tienen la oportunidad, a medida que se van adentrando en la obra, de reflexionar sobre cómo se maltrata a jóvenes de escasos recursos, que han sido calificadas como estéticamente válidas, y candidatas a satisfacer los deseos de una colectividad que, ante la frustración, responde de una forma tan poco loable como comprar mujeres con sus úteros, no sin antes haber consultado unos inventarios en los que se contienen fotografías y datos personales, obtenidos de forma poco clara. Los compradores/as elegirán a la que consideren eugenésicamente más perfecta, por peso, talla, color de pelo y de ojos, ausencia de enfermedad, coeficiente intelectual, e incluso ADN.

Por su elevado precio, la clientela tendrá derecho a elegir el mejor recipiente, sin importar los sufrimientos físicos y psíquicos que ocasionarán en la portadora, cuando los técnicos hagan que finalmente se alojen en su útero las semillas de los compradores, o en ocasiones de un embrión fecundado. Las traiciones y las venganzas no son ajenas a unas empresas económicamente muy poderosas, que abonan una ínfima cantidad de sus ganancias a las inquilinas biológicas, siempre que el resultado sea el esperado, y en cuya base subyace la explotación ilegal de minas de carbón y los cultivos de amapolas, en la Ucrania prebélica y también en otros países. Un panorama desolador que debe invitarnos a reflexionar sobre la trata de mujeres, ahora con fines reproductivos, y las muertes y las enfermedades mentales a las que se ven abocadas, después de pasar por incontables adversidades.

Enriqueta Barranco Castillo

PRESENCIA DE CONTAMINANTES EN LAS AGUAS DE LOS RÍOS



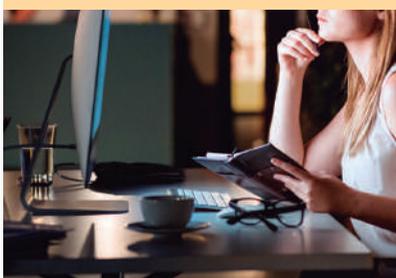
La contaminación medio ambiental es un factor determinante en la salud de las mujeres. Los ingredientes farmacéuticos activos (IFA) se eliminan al medio ambiente durante su proceso de fabricación, uso y eliminación. La exposición ambiental a los IFA tiene efectos nocivos para la salud de los ecosistemas y los seres humanos produciendo selección de bacterias resistentes a los antibióticos, feminización de los peces, etc.

Para comprender los probables efectos de estas exposiciones, es esencial conocer las concentraciones que hay en los ambientes fluviales. Entre 137 ríos elegidos, y repartidos por los cinco continentes, se encontraba el Manzanares. El equipo científico tomó muestras para determinar las tasas de IFA de sus aguas, y encontraron que éstas superaban los niveles considerados nocivos. Entre otros productos contaminantes estaban los antidepresivos, antibióticos, antimicóticos y betabloqueantes. La suma de la concentración de antidepresivos en 41 caudales europeos, era muy superior (10.000 nanogramos por mililitro) a la encontrada en los ríos de Norteamérica y en los asiáticos. Entre estos psicofármacos, la norfluoxetina fue la predominante. En el río Manzanares, por encima incluso de los antidepresivos se encontraban los antimicóticos, y de ellos el más prevalente es el itraconazol, seguido del clortimazol y el fuconazol.

Disponible en: Wilkinson JL y cols. Pharmaceutical pollution of the world's rivers. Proceedings of the National Academy of Sciences, 2022 Feb 22;119(8).

TORNOS DE TRABAJO NOCTURNO Y CÁNCER DE MAMA

Los turnos de trabajo nocturno pueden alterar el ritmo circadiano y desde hace años se han relacionado con un aumento de riesgo de cáncer de mama con resultados contradictorios. Una excelente revisión sistemática liderada por investigadoras e investigadores del Instituto de Salud Carlos III, ha revisado y



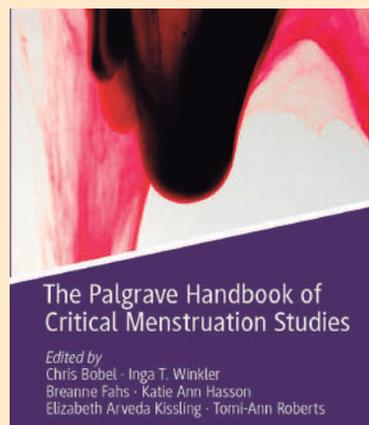
combinado los resultados de los estudios que relacionan el efecto de turnos laborales nocturnos de largo plazo (más de 15 años de duración) y la incidencia de cáncer de mama, prestando atención también a la presencia de menopausia y la edad de jubilación. Las mujeres que habían trabajado muchos años en turnos de noche tenían un 13% más de riesgo de presentar cáncer de mama, que las que no trabajaban de noche. El riesgo de cáncer de mama aumentó un 4,7% por cada 10 años de trabajo nocturno. Las mujeres postmenopáusicas no presentaron aumento de riesgo, pero por el contrario, las mujeres premenopáusicas que mantenían el ciclo menstrual mostraron un 27% mayor de riesgo de padecer cáncer. Las mujeres que acababan de jubilarse, después de años de trabajar en turno de noche también presentaron un riesgo aumentado. El turno de trabajo nocturno es entre otros, un factor de riesgo laboral para el cáncer de mama.

Schwarz C et al. Cancers 2021

MANUAL DE ESTUDIOS CRÍTICOS SOBRE LA MENSTRUACIÓN

Este manual de acceso abierto ha podido reunir por primera vez más de 70 autoras con una mirada crítica sobre todos los aspectos sociales, culturales, psicológicos, políticos, biológicos e históricos de la menstruación que habían permanecido ocultos a lo largo de la historia.

La menstruación ha sido tabú en la mayoría de las culturas, y también ha permanecido invisible para la mayoría de las investigaciones científicas, a pesar de que se realizaban con mujeres. El encomiable esfuerzo de las autoras al recopilar una mirada multidisciplinaria profunda y amplia sobre sutiles aspectos que habían permanecido invisibles hasta la actualidad, sobre las miradas individuales y subjetivas, sobre la pobreza menstrual, sobre el desprecio social, sobre la ignorancia de la misma medicina, hace de este libro una pieza única por su sensibilidad y por su mirada omnicomprensiva de un fenómeno biológico ancestral,



que aunque es fuente de vida para la humanidad, siempre había sido considerado algo sucio y despreciable. Las más de mil páginas del libro, que se han de leer despacio para asimilar tanta diversidad, establecen un nuevo diálogo entre la realidad que ha existido siempre y la ciencia de la salud, sobre la diferencia que aún está en desarrollo en el mundo.

<https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-15-0614-7>
Sciences, 2022 Feb 22;119(8).

Suscríbete
para que podamos
continuar



¡Siguenos!

www.mujeresysalud.es

f /Revista-MYS

t /MySrevista

Recibe en tu domicilio los 2 números que la revista edita cada año a partir de 20 € (IVA incluido).

Si quieres suscribirte o regalar una suscripción, envíanos tu nombre (o el de la entidad), tu mail y tu teléfono a:

suscripcionesmys@gmail.com y te enviaremos un formulario de suscripción.

Colabora

