

Dossier: Mujeres construyendo la paz

ENTREVISTA. Anna Freixas denuncia el negocio de medicalizar la menopausia.

El empleo del hogar: derechos, prevención y dignidad.

CRISTINA FALLARÁS, Fundadora de "La Nuestra", una red colectiva y testimonial contra la violencia machista.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Leonor Taboada Spinardi
(directora)
Lourdes Durán Ramírez
(coordinadora)
Olga Fernández Quiroga
Carme Valls Llobet
Núria Beitia Hernández
Lourdes Franco López
Mónica Felipe-Laralde
Noelia García Toyos
Vita Arrufat Gallén
Helena Casadevall Adroher
Jenny Campos-Salinas

CONSEJO EDITORIAL

Altable Vicario, Charo
Artacoz Lezcano, Lucía
Aterido Martín-Luengo, Irene
Barranco Castillo, Enriqueta
Blanco Prieto, Pilar
Catalan Piñol, Carme
Miqueo Miqueo, Consuelo
Romano Mozo, Dolores

CONSEJO ASESOR

Cervera Rodón, Montserrat
Dio Bleichmar, Emilce
Esteban Galarza, Mari Luz
Freixas Farrè, Anna
Fuentes Caballero, Maria
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
Stolcke Stolcke, Verena

EDICIÓN

CAPS (Centro de Análisis
y Programas Sanitarios)
Rambla Santa Mónica, 10
Barcelona 08002
Tl. 93 322 6554
info@capsmujeresysalud.org
http://mujeresysalud.es

Diseño y maquetación

Mercè Soler

Impresión Impremta Pagès
Can Planas, s/n - 17160 Anglès

Depósito legal: B 16354-2017



sumario

- 3 **Editorial.** Construir la paz
- 4 Bienvenida a la nueva junta en CAPS
- 6 **Entrevista.** Anna Freixas. **Lourdes Durán Ramírez**
- 9 Cultura menstrual y salud integral. **Irene Aterido M. Luengo y Noelia García Toyos**
- 11 Maternidad entre rejas. **Nuria Fuentes López**
- 13 El empleo del hogar: Derecho, prevención y dignidad. **Aitana Garí Pérez, Marta Rodríguez Ballesteros y María José Santiago Valentín**
- 15 **Cosas que pasan.** La tiranía del "Esto". **Margarita López Carrillo**
- 16 Mitos, percepciones y realidades de la violencia sexual en España. **Guadalupe Pastor Moreno, Vivian Benítez Hidalgo y Isabel Ruíz Pérez**
- 18 **Conversando con...** Cristina Fallarás. **Jenny Campos-Salinas**
- 21 Proyectos CAPS
- 22 **DOSSIER: MUJERES CONSTRUYENDO LA PAZ**
- 23 Introducción. Mujeres feministas constructoras de la paz. **Maria Huertas Zarco**
- 26 ¿Dónde está el discurso de la paz? Cuidados, referencias, acciones y valores. **Vita A. Arrufat Gallén**
- 28 Aportaciones de "Mujeres de Negro" feministas construyendo la paz. **Charo Altable Vicario**
- 31 ¿Somos las "Mujeres de Negro" semilla de la paz? Aportaciones sobre los espacios feministas para la paz. **Cristina Buitrago Carmona**
- 32 Lo que Palestina nos ha enseñado sobre el racismo en el mundo. **Soledad Ascoeta Ortiz**
- 33 La tristeza de Nasser. **Raúl Incertis**
- 34 Crónica de un genocidio: del ellos al nosotros. **Mónica Felipe-Laralde**
- 36 Menstruar bajo el horror del exterminio. **Jenny Campos-Salinas**
- 37 Alternativas feministas sobre la realidad relacional. **Carmen Mateu Marqués**
- 39 **Historias clínicas de salud mental.** Pensar, hablar, escribir. **Olga Fernández Quiroga**
- 40 **Lo frecuente no es siempre lo normal.** La valoración de la ferritina. **Jenny Campos-Salinas y Carme Valls Llobet**
- 42 **Lo personal es lo político.** Violencia obstétrica: Una historia personal y colectiva. **Maria Lloré Fàbregas**
- 43 **Lo personal es lo político.** Yo lo entiendo, tu me apoyas. **Lourdes Pérez González**
- 44 **Mujeres en la historia.** De aquellos polvos, estos lodos. **Elena Lázaro Real**
- 45 **MyS Libros.** "De parteras a profesoras de partos" y "Orgullosamente viejas". **Carme Valls**
- 46 "Otra historia de la ciencia". **Noelia García Toyos** y "Criadas de la globalización". **Carmen Catalan Piñol**
- 47 **ON.** A las "Mujeres de Negro" y WILPF contra el genocidio de Gaza. **Vita A. Arrufat Gallén**
- OFF.** El síndrome posaborto, otro camelo de la ultraderecha. **Lourdes Durán**
- 48 **Minidosis**

PORTADA: Nuestro agradecimiento a **Hosny Salah** autor de la fotografía que ilustra la portada de esta edición
<https://pixabay.com/es/photos/fumar-gente-gaza-banda-palestina-7405419/>

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 EXPERIENCIAS.
20 VEINTE NÚMEROS MEJORANDO LA SALUD DE LAS MUJERES.
21 LAS MUÑECAS no tienen la regla, pero las mujeres SÍ.
22 DOSSIER VACUNA PAPILOMA: ¿PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS O DE LA INDUSTRIA?
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 ¿EDADISMO? 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?
53 MUJER VIDA Y LIBERTAD
54 TRABAJO Y SALUD CON OJOS DE MUJER
55 DISFRUTAR SIN LÍMITE DE EDAD
56 GERMINACIONES. REFLEXIONES EN TORNO A LA MATERNIDAD
57 ASESINADAS POR SER MUJERES
58 EN EL CORAZÓN DE LAS MUJERES
59 MUJERES CONSTRUYENDO LA PAZ

CONSTRUIR LA PAZ

Vivimos en una sociedad eufemística donde la verdad se reuerce en un doble tirabuzón semántico. Cuando escuchamos "libertad" en un discurso político haríamos bien en traducirlo inmediatamente por tiranía, así como al escuchar "planes de paz" deberíamos traducirlo por rendición o explotación. Asistimos, cada vez más incrédulas, a la demolición de los principios de los derechos humanos universales más básicos. Israel nos ha puesto frente a una realidad tan inmoral y devastadora que solo mirarla, duele. "El plan de paz firmado por Trump" se debería traducir por "el plan de expolio firmado por Trump".

Aunque los políticos se hayan reunido, chocado sus manos y sonreído a cámara, Gaza sigue bajo bombardeo constante, sin ayuda humanitaria y sin futuro. Le llaman paz, pero sigue siendo genocidio y latrocinio. Asesinar, violar, mutilar, generar hambruna o traumatizar a cientos de miles de habitantes, a los casi dos millones de gazatíes, no puede terminar sin más, en el supuesto de que hubiese terminado ya. Para que haya una paz ha de haber justicia y para que la justicia exista ha de darse la rendición de cuentas de los delitos cometidos durante el genocidio y una reparación eficaz. Todo apunta que la reconstrucción de la franja será una operación inmobiliaria, liderada por Estados Unidos. ¡El famoso resort! En el plan de paz no aparece cómo se va a com-

pensar a los supervivientes del genocidio. Aunque le llaman paz, los responsables no están sentados ante la Corte Penal Internacional por crímenes de guerra. Emplear el hambre como arma, dirigir ataques contra la población civil, asesinar, perseguir a un grupo por motivos de nacionalidad o étnicos, exterminar y causar grave daño a la población son delitos imputados a Netanyahu por la Corte Penal Internacional, según los artículos 7 y 8 del Estatuto de Roma. Pero sigue en libertad.

Un informe de la Comisión Internacional Independiente de Investigación sobre el Territorio Palestino Ocupado e Israel, publicado en marzo de 2025, llega a la conclusión de que Israel emplea sistemáticamente violencia sexual, reproductiva y de género contra las mujeres gazatíes. Ellas han visto cómo se han destruido centros de salud, maternidades y refugios para víctimas de violencia de género. Mujeres violadas, a las que obligan a parir bajo las bombas, que sostienen en sus brazos a sus bebés agónicos de inanición y cogen la mano a quienes han salvado la vida pero han sido mutilados, mujeres que enferman sin asistencia y han de cuidar de los ancianos y los niños, mujeres que entierran a sus hijos e hijas y buscan algo de comer en el desastre para los que aún sobreviven.

Dicen que las mujeres somos la mitad de la humanidad y la otra mitad, nuestros hijos. Las mujeres no somos sólo víctimas en las guerras, somos también el tejido que sostiene la vida. Cuando se violenta sistemáticamente a las mujeres, se violenta el principio de la vida, no solo de ese pueblo, sino de la huma-

nidad entera. Los hijos de las gazatíes son los hijos de la humanidad. Es el momento de reconocer que es necesario hacer política de otra forma. Tomar acción colectivamente y llevar a lo político los principios de la preservación de la vida pues, como se recoge en la obra de Aristófanes, *Lisístrata*, "nosotras, las mujeres, si tuviéramos el poder, acabaríamos con la guerra en un solo día."

Desde todos los rincones del mundo, millones de manifestantes han salido a las calles para denunciar este genocidio. A pesar de los intentos de los gobiernos occidentales por acallar las protestas, la opinión pública ha alzado su voz y se ha expresado. Queremos otra política, otras reglas del juego, dejar atrás el colonialismo y sus consecuencias y avanzar en un mundo igualitario y justo donde la vida esté en el centro de la toma de decisiones por encima de la lógica capitalista del beneficio económico. Decimos: No a la guerra, no en nuestro nombre.

Si Kant levantara la cabeza vería en Gaza una paz perpetua levantada sobre los cadáveres de cientos de miles de gazatíes y los escombros de un país en ruinas. Es un acuerdo que no garantiza la paz futura y que se yergue sobre la muerte de los oprimidos que, sin justicia, son lanzados al abismo de la desaparición. Nadie en su sano juicio llamaría a esto paz porque ésta no es la ausencia de guerra. La paz verdadera requiere justicia, leyes y respeto. Como humanidad tenemos la obligación de dirigirnos a un futuro donde la construcción de la paz sea real y no un eufemismo de rendición, saqueo o anexión por la fuerza. Nos va la vida en ello. A todas, a todos. ■

BIENVENIDA A LA NUEVA JUNTA EN CAPS

En nuestras primeras elecciones telemáticas durante el último fin de semana de septiembre de 2025 ha resultado elegida, la candidatura **Red-creando**.

Red-creando es una candidatura a la renovación de la Junta de CAPS que representa la diversidad profesional y personal de nuestra asociación. Somos un equipo diverso de mujeres profesionales, investigadoras y activistas de múltiples disciplinas: medicina, psicología, pedagogía, arte, farmacia, antropología, sociología, enfermería, trabajo social, biología... Nos unimos con un objetivo común: revisar, cuestionar y transformar los saberes y prácticas que atraviesan la salud, los cuerpos y el cuidado de las mujeres, la salud ambiental y la sanidad pública incorporando siempre una perspectiva feminista, crítica e interseccional.

La propuesta que lanzamos como candidatura se basa en el reconocimiento de la tarea hecha, valorando el camino recorrido y los logros alcanzados, al tiempo que asumimos el compromiso de impulsar la innovación en nuestras acciones.

El nombre Red-creando refleja nuestra capacidad de imaginar y construir nuevas formas de comprender y cuidar los cuerpos, de investigar, enseñar y acompañar; de tejer redes entre quienes trabajamos por transformar los márgenes de las ciencias, los saberes y las instituciones poniendo el foco en la salud de las mujeres.

Nuevas formas también de cuidarnos las unas a las otras en este espacio colectivo de conocimiento. Esta candidatura se presenta para mantener los objetivos asociativos establecidos en los estatutos, como asociación sin ánimo de lucro que asegura a todas las personas socias la transparencia de nuestras acciones. En nuestra primera Junta Ordinaria hemos llegado a acuerdos como difundir entre socias y socios los acuerdos adoptados en la Junta Ordinaria de periodicidad mensual. Nos comprometemos a evitar cualquier conflicto de intereses, priorizando el bien común, la independencia en la toma de decisiones y la coherencia ética en todas nuestras actividades.



Tenemos muchas ideas, nos falta tiempo y necesitamos la colaboración de todas, ¡por poco que puedas aportar será muchísimo para CAPS! Vamos a:

- Crear un Grupo de Sabias que realice las tareas de Consejo Asesor de la Junta de CAPS.
- Desarrollar el Código Ético y crear el Comité Ético. Definir procesos de selección de personal y mejorar la transparencia de la organización. Difundir la normativa para la participación en la RedCAPS.

- Reeditar los estatutos para adaptarlos a la realidad de CAPS añadiendo también los aspectos comentados en los puntos anteriores.

- Mejorar la comunicación interna y externa: actualización y mejora de la web, aumentar la presencia de CAPS en actos de opinión sobre salud y género, aumentar la presencia en redes sociales, mejorar la visibilidad y la difusión de las actividades, implementar una línea editorial para la gestión de las redes y comunicación de CAPS, dinamizar la RedCAPS (google groups): pensar en su reestructuración, reforzar la relación entre socias, grupos de trabajo y revista MyS, clave para comunicación interna.

- Impulsar los Grupos de Trabajo definiendo los objetivos de los grupos: Analizar/estudiar la evidencia científica en relación a la salud con perspectiva de género, crear una base de datos de estudios, protocolos y herramientas, y realizar investigaciones bibliográficas que nos permitirán estar al día en las distintas temáticas de los grupos de trabajo. Promover la creación de nuevos grupos: de salud ambiental, ciclo/salud menstrual, grupo de Hormonas y Salud, desde la Etapa Embrionaria hasta la Posmenopausia. Pretendemos integrar la formación en los objetivos de cada grupo de trabajo ya que es clave para mejorar nuestra oferta formativa interna y facilitar una cultura de aprendizaje constante. Conseguir que la formación de CAPS sea acreditada, difundir avances y formación propuesta por los grupos a través de Web y Redes sociales, compartir formación de interés para las socias, ya sea propia o de terceros.

REVISTA MYS

- Sumar talento al equipo
- Aumentar las suscripciones
- Aumentar su visibilidad en redes sociales
- Actualización de la página web
- Fortalecer alianzas con otras instituciones para la divulgación de la salud con perspectiva de género. Fomentar la cooperación con grupos de mujeres por la salud a nivel del territorio español e internacional para compartir trabajos, necesidades, sentires y difusión a las mujeres (de la población en general, de grupos de mujeres, etc).
- Buscar financiación para proyectos internos de CAPS.
- Asegurar la celebración del Seminario anualmente.
- Visibilizar y promover las actividades, trabajos y proyectos de estudio, difusión e investigación de las personas socias de CAPS.

JUNTA DIRECTIVA

Presidenta: Mercè Botinas Martí (Médica)
Vice Presidenta: Noelia García Toyos (Psicóloga)
Secretaria: Maria Gil Tomás (Farmacéutica)
Tesorera: Jenny Campos-Salinas (Bióloga)
Vocal: Isabel Soriano Villarroel (Agente de Igualdad)
Vocal: Anna Pujol Flores (Médica)

COLABORADORAS VOCALES

Noemia Loio Marqués (Médica)
Lola Márquez Borrull (Psicóloga)
Yolanda Garza Recio (Matrona)
Mar Rodríguez Gimena (Médica)
Irene Aterido Martín-Luengo (Socióloga)
Lucía Artazcoz Lazcano (Médica)
Vita Arrufat Gallén (Médica)

VOCALES EN LA REVISTA MYS

Vita Arrufat Gallén
Jenny Campos-Salinas
Noelia García Tollos
caps@capsmujeresysalud.org

EQUIPO DE COMUNICACIÓN

Responsable de redes sociales y Red CAPS:
Irene Aterido,
Jenny Campos-Salinas
Anna Pujol
comunicacion@capsmujeresysalud.org

GRUPOS DE TRABAJO | OCTUBRE 2025

Podéis contactar con sus coordinadoras para conocer sus proyectos y colaborar:

1. Morbilidad y Farmacología Diferenciales

Coordinadoras: Mercè Botinas y Maria Gil
diferencial@capsmujeresysalud.org

2. Mujeres, Salud y Trabajos

Coordinadoras: Clara García y Noémia Loio
saludytrabajos@capsmujeresysalud.org

3. Salud Perinatal

Coordinadora: Lola Márquez
saludperinatal@capsmujeresysalud.org

4. Formación

Coordinadoras: Gemma Parramon y Carme Valls
grupoformacion@capsmujeresysalud.org

5. Violencia Gineco-Obstétrica

Coordinadora: Serena Brigidi
violenciago@capsmujeresysalud.org

6. Atención Primaria

Coordinadoras: Rosa Turbau y Mar Gimena
primaria@capsmujeresysalud.org

7. Grupo de Trabajo de Hormonas y Salud: Desde la Etapa Embrionaria hasta la Posmenopausia

Coordinadoras: Jenny Campos Salinas, Connie Marín de la Bárcena y Silvia Marzo Medina
hormonasysalud@capsmujeresysalud.org

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

- Nuestro mail oficial: caps@capsmujeresysalud.org
- Cómo darte de alta o de baja: en el formulario de la página web: <https://capsmujeresysalud.org/formulario/alta-usuario/?suscriptor>
- En caso de dudas, incidencias con las cuotas o en caso que no recibas la revista, escríbenos a: administracion@capsmujeresysalud.org
- Cómo revisar vuestros datos: Necesitamos disponer de vuestros DNI actualizados de forma urgente y que comprobéis que estáis al corriente del pago de la anualidad en el área privada de la web de: capsmujeresysalud.org.

¡Es muy importante para nuestra viabilidad! ■



Lourdes Durán Ramírez

Periodista, escritora. Coordinadora del MYS
ldudan60@gmail.com | @lou_duranramirez

[entrevista

Anna Freixas

“Se ha medicalizado la menopausia para hacer negocio”



Anna Freixas. FOTO FRANCISCO BLÁZQUEZ

Su voz es pionera en los estudios de gerontología con perspectiva de género. Nacida en Barcelona, puso el mundo al revés con su libro *Yo, vieja*. La revista *The Lancet* le ha dado la razón al desmentir a quienes sostienen aún que la menopausia es una enfermedad.

En su último libro, *Nuestra menopausia: una versión no oficial habla claro*. “Se ha medicalizado la menopausia para hacer negocio”. Es integrante de la Comisión de la Verdad, que investiga las muertes en las residencias durante la pandemia por COVID-19.

De aquel Abuelas, madres, hijas... ¿Cómo han envejecido Anna Freixas y las mujeres?

Creo que del original del libro hasta ahora han pasado 20 años. Anna ha envejecido, se ha jubilado, de vivir en Córdoba se ha trasladado a Barcelona. Podríamos decir que han pasado cosas importantes en mi vida personal. He envejecido y he conseguido integrarme, recuperar amistades, hacer nuevas. Es un envejecimiento bastante agradable en contra de los estereotipos que afirman que no se hacen nuevas amistades. En la sociedad, las nuevas ancianas somos unas viejas 8.0 que tenemos vida propia, que no nos parecemos al estereotipo que tenemos en mente.

Vivir el envejecimiento está ligado a la economía y a la salud. En su visión positiva no se deben ocultar otras realidades más duras: mujeres solas, enfermas. ¿Cómo les decimos, entonces, que envejecer es bueno?

Creo que hay de todo y a todas las edades. Hay enfermedades a los 12, a los 30 años, a cualquier edad, y soledad y pobreza en todas las edades. Quiero decir que evidentemente ser vieja, sola y pobre es un mal programa, desde luego, pero tampoco es bueno tener 40 años, 3 criaturas, no tener dinero, tener problemas de vivienda. La vida no es un campo de rosas pero no es solamente un campo de espinas. Lo que hago es tratar, reconociendo que hay problemas que se producen más en la vejez, que también hay a nuestro alrededor un buen plantel de mujeres que envejecen bien. Si miras la asistencia de mayores a centros cívicos, casales, universidades, hay una incorporación importante de las nuevas longevidades. La clave está en que vivimos más y con mejoras aportadas en el siglo XX que se ven en la calle.

Mejoras ligadas al estado del bienestar que corre peligro con el aumento del neofascismo. ¿Qué hacer frente a ello?

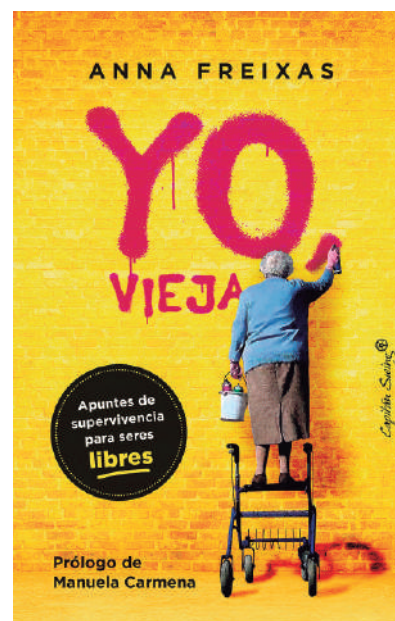
Como en todo, lo más importante es la educación y la formación e información. Muchas de las que se apuntan a este ideario no han leído ni medio folio de lo que significa. Y luego mucho neofascismo, pero después son los primeros que van a un centro de salud y se benefician de las ayudas estatales. ¡Están en peligro porque su discurso destruye el estado de bienestar!

La intención de voto entre los jóvenes, sobre todo chicos, favorece a la extrema derecha. ¿Qué opina?

Este auge es muy preocupante y va acompañado de un discurso antife-minista, que si las mujeres vamos a por los hombres, frases así. Es un discurso que no se sostiene en pie. Perder privilegios cuesta y los chicos se dan cuenta de que cosas que tenían gratis por ser XY ya no, que tienen que trabajar y estudiar. Las chicas estudian, son más perseverantes. Ellos quieren seguir viviendo del cuento.

Cada vez se publican más noticias de personas que mueren solas. Ya no suena a distopía y en Japón e Inglaterra se han creado ministerios de la soledad. ¿Tendríamos que imitarlos?

En Japón o Inglaterra el concepto familiar está menos desarrollado que entre los latinos. Tenemos soledad y no deseada, pero no es la lacra que representa en estos países. Evidentemente todo lo que se haga en favor de la vejez es interesante pero también hay muchas organizaciones que están atentas como Amigos de la Gente Mayor y muchos más, luego están las actividades en centros cívicos, en barrios. Las nuevas ancianas y ancianos se incorporan mejor a esto. Entre las ancianas de hoy y las de hace cuarenta años hay un salto cualitativo. Las ancianas de hoy tienen más formación, están en redes, el feminismo antes no estaba tan desarrollado. Lo cual no quita que no haya personas que se sientan y estén solas.



En MYS se publicó un artículo sobre las muertes en residencias en la pandemia. ¿Cómo está yendo la Comisión de la Verdad?

No va para adelante. Hay pequeños éxitos, sentencias que reconocen el daño sufrido, pero no esta cifra de los 7.291 fallecidos. Espero que durante mucho tiempo, por la noche, se le aparezcan a la Ayuso como una pesadilla, porque es de justicia que la gente reciba alguna respuesta, alguna justicia en este tema.

¿Qué aporta el feminismo a este genocidio en Gaza, al mundo de guerra?

La paz siempre ha sido un tema que ha interesado a las mujeres porque son las que sostenemos la vida, en la medida que no podemos aceptar la guerra y menos el asesinato, y menos este genocidio, el hambre, con los niños, la deshumanización. No podemos hacer nada más que hablar de ellos, no consumir determinados productos implicados en la economía de la guerra sionista, pedir a los gobiernos que reconozcan a Palestina, que rompan relaciones con Israel.

En su libro Nuestra menopausia: una versión no oficial vuelve a hablar de un tema tabú que ya tocó veinte años atrás. Lo hace desde la normalización de una fase de la vida. La revista The Lancet le ha dado la razón. Todo un logro.

Sí, la verdad es que la reedición del libro salió en febrero de 2024, y 15 días después se publicó el monográfico que The Lancet dedicó a este tema: 'Ha llegado la hora de tener una conversación equilibrada sobre la menopausia', escribieron. Ahí reconoce que se ha medicalizado un proceso natural y que este delito médico, iatrogenia se llama, ha causado dolor y muchas muer-

tes, es decir, cáncer, ictus, problemas cardiovasculares de muchos tipos. Si en algunos casos la terapia hormonal puede ser necesaria, en ningún caso es inocua. Lo explica la revista y también hace hincapié en aspectos socioculturales. La menopausia ha tenido una estigmatización patriarcal para que los hombres puedan dedicarse a tener relaciones con chicas de 20 y 30 años. La estigmatización de la menopausia tiene 60 años. Se decidió hacer un negocio con ella. Aterrorizar a las mujeres. Si preguntas a una chica de 35 años sobre la menopausia tiene miedo. ¿Cuándo hemos tenido nosotras a los 35 años miedo a la menopausia? Lo que les digo es que hablen con sus madres, amigas, hermanas mayores. Hay un diccionario árabe que habla de la menopausia como la edad de la liberación. No hay mucha bibliografía que hable de la bondad de la menopausia. Carmen Sáenz Buenaventura, una psiquiatra importante, decía: 'la menopausia como una bella capa todo lo tapa'. Tú tienes 50 años y te duele una muela, y es la menopausia.

También lo dicen con la menstruación. "Ah, es que estás.... en esos días"

Sí, es verdad (risas). Una amiga decía. ¿Estás con la regla?, cuando le preguntaban, y ella respondía: '¿Y tú con lo de todos los días?'

¿Una mirada misógina hacia el cuerpo de la mujer?

Y sobre todo hacia la vida. Es la idea de que solo valemos para la reproducción. Que la menopausia es el principio del fin cuando en realidad nos libramos de la feminidad tóxica, de ser muy femeninas, muy condescendientes. Recuperamos las riendas de nuestra vida.

¿Cómo reeducamos a las mujeres jóvenes que están con patrones machistas?

El sistema es muy perverso, el capitalismo ha decidido hacer negocio con nuestro cuerpo. A las jóvenes les dicen ahora que necesitan tomar complejos de esto, de lo otro para prepararlas luego para la menopausia. El negocio sin fin. Después de que se parara la investigación sobre la menopausia, vistos los problemas con el tratamiento hormonal, escuchas, a veces, a los ginecólogos decir que 'las españolas sois hormonofóbicas'. Ya no van tan confiadas, muestran reticencias, han leído, han hablado. Hacen preguntas. ¡No se van a zampar cualquier cosa que se les de!

¿No cree que la estigmatización tiene que ver con la eterna juventud?

Susan Sontag decía que mientras nos hacemos mayores, ellos se hacen maduros y nosotras envejecemos. Pero no es así. Hay mujeres que tienen una menopausia y una postmenopausia preciosa. El mundo está cambiando.

Margaret Mead escribió, y usted lo recuerda, que "la menopausia es la recuperación de la voz"

Lo creo firmemente. Las mujeres la recuperan después de haberse dedicado a ser superfemeninas en la adolescencia, el periodo hormonal de las mujeres en que se dedican a gustar a los hombres. Cuando hablamos de "la liberación" es porque las mujeres dicen, hasta aquí, vuelvo a ser la niña que era, la persona que no se callaba. El mandato de la feminidad es la condescendencia. Cuando hablas claro no lo eres. Es la recuperación para llevar las riendas de nuestra vida. ■



Irene Aterido M. Luengo
Socióloga y sexóloga.
Mediadora sociosanitaria
@meduelelaregla



Noelia García Toyos
Psicóloga. Doctora en Género y Salud
noeliag.toyos@gmail.com
@saludmenstrual.es

CULTURA MENSTRUAL Y SALUD INTEGRAL

Del silencio histórico al diálogo necesario

*Basado en el webinar "Cultura menstrual y salud integral", del Observatorio de Salud de las Mujeres, Ministerio de Sanidad (9 de octubre). Disponible en: <https://observatoriosaludmujeres.sanidad.gob.es/formacion/jornadasEventos/transversalidad/culturaMenstrualSaludIntegral.htm>
Agradecemos la labor de **Isabel Soriano** y su estímulo, intelectual y logístico, sin el que este artículo no habría sido posible.*

RECUPERAR LA VOZ SOBRE EL CUERPO

Durante siglos la menstruación ha sido un tema envuelto en silencio, tabú y desconocimiento. En la mayoría de las culturas se ha considerado algo vergonzoso o, en el mejor de los casos, un asunto íntimo. Sin embargo, ese velo comienza a caerse. Desde el ámbito académico, sanitario y social se están construyendo nuevos marcos para comprender la menstruación, no sólo como un proceso biológico, sino como un fenómeno humano, social, cultural y político.

La denominada "cultura menstrual" emerge así como una forma de integrar la experiencia menstrual en la salud integral y en los derechos humanos. Hablar de la menstruación desde una perspectiva cultural supone recuperar la voz sobre el cuerpo, cuestionar los estigmas heredados y reivindicar el conocimiento, la investigación y la educación como pilares de una sociedad más equitativa.

DE LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO A LA CULTURA MENSTRUAL

El concepto de cultura menstrual es relativamente reciente, pero designa una realidad antigua: la manera en que las creencias y los valores sociales influyen en cómo se vive y se interpreta la menstruación. A lo largo

de la historia, el cuerpo de las mujeres ha sido objeto de discursos y hechos que han oscilado entre la sacralización y el rechazo, la ocultación y la mercantilización.

Romper con esa "conspiración del silencio" implica reconocer que la menstruación es una experiencia universal y diversa, con significados múltiples según el contexto cultural, social y económico. La llamada "cultura menstrual" busca precisamente visibilizar y normalizar el hecho menstrual, situándolo en el centro de los debates sobre salud, equidad y derechos sexuales y reproductivos.

Desde esta mirada, la menstruación no solo se trata de un hecho biológico, sino que también tiene dimensiones sociales, simbólicas y políticas. La forma en que se percibe, se gestiona y se comunica la menstruación refleja los valores de una sociedad y su grado de compromiso con la igualdad de género.

LA SALUD INTEGRAL COMO ENFOQUE Y PRÁCTICA

La salud menstrual no puede entenderse de forma aislada, sino dentro de un modelo biopsicosocial y ambiental. Este enfoque considera la interacción entre el cuerpo, la mente, el entorno y la cultura como base para alcanzar un bienestar completo. En este sentido, el ciclo menstrual

forma parte de la salud integral y no debe reducirse a sus alteraciones o problemas médicos. La tendencia a medicalizar o suprimir el ciclo menstrual ha invisibilizado su papel como indicador de salud general. Como contrapartida cada vez es mayor la tendencia que propone reconocer la menstruación como el quinto signo vital, junto con la temperatura, el pulso o la presión arterial, por su capacidad de reflejar el estado físico y emocional de la persona.

La salud menstrual también está condicionada por los determinantes sociales de la salud: el lugar de nacimiento, la educación, el trabajo, el acceso a servicios sanitarios o las condiciones ambientales. Estos factores influyen en la manera en que se vive el ciclo menstrual y en las desigualdades que atraviesan esa vivencia. Hablar de pobreza menstrual, por ejemplo, no se limita al déficit de productos, sino que abarca también la falta de información, de espacios seguros para la higiene y gestión y de educación sexual integral.

DIVERSIDAD DE MIRADAS: ENTRE LO BIOLÓGICO, LO SIMBÓLICO Y LO SOCIAL

La comprensión del hecho menstrual está marcada por múltiples miradas que, a menudo, se entrecruzan. Desde una perspectiva biológica, el ciclo menstrual es un proceso fisiológico complejo, vinculado al equilibrio

hormonal y al bienestar general. Desde una perspectiva social y cultural, es también una construcción simbólica atravesada por creencias, tradiciones y valores.

Algunos enfoques contemporáneos reivindican la conexión entre el ciclo menstrual y los ritmos naturales, buscando resignificar lo menstrual como parte de la relación entre cuerpo y naturaleza. Otros, en cambio, subrayan la importancia de mantener una visión crítica ante discursos excesivamente esencialistas, recordando que no existe una única manera de vivir la menstruación.

La riqueza de estas aproximaciones permite pensar en la menstruación y su ciclo como un fenómeno plural: biológico y cultural, individual y colectivo, íntimo y político. Integrar esta complejidad en los ámbitos sanitario y educativo resulta clave para promover una salud integral y una sociedad más consciente de la diversidad de los cuerpos.

EDUCACIÓN MENSTRUAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Los avances legislativos recientes, como la Ley Orgánica 1/2023 de salud sexual y reproductiva, suponen un paso importante hacia la incorporación de la salud menstrual en la agenda pública. Esta norma incluye el derecho a la baja por dismenorrea secundaria a patologías y medidas para garantizar el acceso gratuito a productos de gestión menstrual.

Sin embargo, los escollos siguen siendo numerosos. Es necesario ampliar el enfoque más allá del sangrado mensual y considerar el ciclo menstrual completo, desde la menarquia hasta la menopausia, como parte de la salud reproductiva y sexual.

La educación menstrual debe ser un pilar fundamental. En este sentido, no basta con informar sobre los aspectos biológicos; es necesario promover una educación que integre lo

psicológico, lo social y lo cultural. Además, debe dirigirse a toda la población, no solo a las niñas y mujeres: también a hombres, niños y adolescentes. Solo de ese modo se podrá construir una comprensión colectiva que erradique el estigma y naturalice las conversaciones sobre los cuerpos y sus procesos saludables.

INVESTIGACIÓN, SALUD MENTAL Y DIVERSIDAD

La investigación científica sobre el ciclo menstrual y sus implicaciones en la salud integral es todavía insuficiente. Persisten vacíos en áreas clave como la endometriosis, la adenomiosis, el síndrome premenstrual, la menopausia o la relación entre salud ambiental y salud menstrual. Para avanzar, se requiere una investigación pública con perspectiva de sexo y género, independiente de intereses comerciales y abierta a la diversidad de experiencias menstruales.

La salud menstrual está también estrechamente vinculada a la salud mental y emocional. El malestar, la irritabilidad o la tristeza asociados al ciclo no pueden entenderse solo desde la biología, sino desde el contexto social que los produce y amplifica. Nombrar estos fenómenos y abordarlos sin victimizar permite mejorar el bienestar psicológico y reducir la medicalización del cuerpo de las mujeres.

Asimismo, es esencial incluir en las políticas y estudios una perspectiva interseccional, teniendo en cuenta a mujeres con discapacidad, de diversos orígenes culturales y de clase, etc. cuyas experiencias menstruales han venido siendo invisibilizadas. La cultura menstrual solo será verdaderamente incluyente si incorpora esta pluralidad de voces y realidades.

CAMBIO DE PARADIGMA: HACIA UNA SALUD MENSTRUAL POSITIVA

Avanzar hacia una cultura menstrual implica un cambio profundo de paradigma: dejar de concebir la mens-

truación como una carga o una limitación y reconocerla como parte natural y saludable de la experiencia de la mitad de la población. Este cambio requiere revisar las prácticas sanitarias, los discursos educativos y los imaginarios culturales que aún asocian la menstruación con impureza, debilidad o incomodidad.

La salud menstrual en positivo no consiste en idealizar el ciclo, sino en reconocer la diversidad de vivencias, acompañarlas con conocimiento y empatía, y garantizar que las instituciones –sanitarias, educativas y laborales– ofrezcan entornos que respeten las necesidades de las personas que menstrúan.

El diálogo entre cultura menstrual y salud integral reconoce que el bienestar individual depende también del bienestar social y ambiental. Una sociedad que cuida a las personas y sus relaciones, al planeta y sus ecosistemas, es una sociedad que avanza hacia una verdadera equidad.

UNA REVOLUCIÓN CULTURAL Y SANITARIA

La cultura menstrual no es una moda ni una reivindicación pasajera: es una transformación profunda en la forma de entender la salud, el cuerpo y los derechos de las mujeres. Situar la menstruación en el centro del debate social y sanitario significa derribar siglos de silencios, prejuicios y exclusiones, supone acabar con el “tabú menstrual”:

Hablar abiertamente del ciclo menstrual, investigar sus dimensiones sociales y biológicas, educar sin tabúes y legislar con enfoque de sexo y género son pasos esenciales para consolidar una salud integral con perspectiva feminista.

La cultura menstrual, entendida como conocimiento, respeto y autonomía sobre el cuerpo, constituye uno de los pilares de una sociedad más justa, informada y saludable. Promoverla es apostar por el bienestar colectivo, la equidad y la dignidad.■



Nuria Fuentes López

Especialista en salud mental penitenciaria.
Hospital Sant Joan de Déu.
GT Salud Perinatal CAPS
nuria.fuentesl@sjd.es

MATERNIDAD ENTRE REJAS

La situación de las mujeres privadas de libertad es un fenómeno complejo que afecta gravemente su bienestar psicológico, emocional y social. En el contexto penitenciario la discriminación de género se entrelaza con factores estructurales que agravan la vulnerabilidad de las mujeres, especialmente aquellas que son madres.

Más de 740.000 mujeres y niñas en todo el mundo se encuentran en esta situación y aunque la cifra siga siendo menor en comparación con la población masculina, el impacto del encarcelamiento en las mujeres es considerablemente más intenso. Las prisiones de nuestro país han sido históricamente diseñadas y gestionadas por y para hombres, dejando a las mujeres en una posición secundaria. En la actualidad existen cuatro centros penitenciarios específicos para mujeres en España (Alcalá de Guadaíra, Wad-Ras, Alcalá Meco-Mujeres-Madrid I y Brieva), donde las mujeres siguen sufriendo una serie de desigualdades. La falta de espacio adecuado, la lejanía de sus familias, la mezcla de perfiles criminales dentro de los centros y, sobre todo, la falta de personal especializado para atender las necesidades sociales y psicológicas de las mujeres han perpetuado un sistema que no solo las trata como una minoría, sino que también ignora sus características y vulnerabilidades únicas.

CONTEXTO PENITENCIARIO Y CONDICIONES DE LAS MUJERES ENCARCELADAS

Si analizamos los datos sobre los trastornos mentales en la población penitenciaria femenina observamos que un 29,5% de las internas los presentan. De este porcentaje, el 29,1% son diagnósticos de trastornos de la

personalidad. Si tenemos en cuenta que en la población general el porcentaje de mujeres que informan de problemas de salud mental es de 14,1%, observamos que el número de diagnósticos en población de mujeres reclusas es prácticamente el doble de este dato. Este alto índice de trastornos no solo refleja las consecuencias de la vida en prisión, sino también las secuelas de experiencias traumáticas previas a su encarcelamiento.

LA VICTIMIZACIÓN DE LAS MUJERES EN PRISIÓN

Gran parte de las mujeres condenadas a penas privativas de libertad han sido previamente víctimas de violencia, lo que ha condicionado su trayectoria delictiva y su eventual ingreso en prisión. Las investigaciones han revelado que muchas mujeres han sufrido abusos sexuales, violencia física y psicológica, y en muchos casos, han sido forzadas a ejercer la prostitución. Estos antecedentes de victimización se agravan en contextos de pobreza y marginalidad, donde las mujeres crecen en familias disfuncionales y entornos de violencia intrafamiliar.



FOTO NURIA FUENTES LÓPEZ

En un estudio realizado sobre mujeres privadas de libertad, el 31,1 % de las participantes reconoció haber presenciado situaciones de violencia intrafamiliar, y un 16,1 % sufrió violencia física o psicológica en edades tempranas. Además, el 50 % habían sido víctimas de violencia de género. Las internas que sufrieron violencia sexual, en un 41 % de los casos esta violencia era sistemática, y en un 59,1 %, el agresor era un miembro de la familia.

Es evidente a partir de la información extraída que no solo un gran volumen de las mujeres internas ha sufrido violencia previa, sino que, además en muchos casos, han sido víctimas de diversos tipos de violencia. De esta forma se constata una marcada presencia de victimización en las mujeres encarceladas, habiendo sufrido una gran parte violencia psicológica, física y/o sexual, e incluso en muchos casos han sido y

son multi victimizadas, ya sea por el mismo agresor o por diferentes agresores en varios momentos de su vida.

MATERNIDAD EN PRISIÓN

El encarcelamiento de una madre implica una separación forzada de su familia, lo que genera sentimientos de culpa, angustia y ansiedad. La mujer experimenta una doble condena: la penal por el delito cometido y la social por la transgresión del rol materno esperado.

Las mujeres embarazadas en prisión enfrentan riesgos psicológicos y emocionales considerables. Un estudio revela que el 70 % de las mujeres embarazadas encarceladas, padecen depresión durante el tercer trimestre de embarazo y un 50 % experimenta síntomas de ansiedad generalizada. La falta de preparación para el parto y el posparto, la ausencia de apoyo emocional y la incertidumbre sobre el futuro de sus hijas/os son factores que contribuyen al deterioro de la salud mental de estas mujeres. La separación forzada de su bebé tras el parto es una de las experiencias más traumáticas que viven las mujeres en prisión, ya que la pérdida de contacto con sus hijos puede desencadenar trastornos psicológicos profundos, como depresión posparto, ansiedad y estrés crónico.

En aquellas madres que pueden estar con su bebé en prisión hasta los 3 años, el asesoramiento y acompañamiento sobre lactancia, la crianza, el manejo de las emociones, y el consumo de sustancias son especialmente importantes. La maternidad puede actuar como un factor rehabilitador, ofreciendo a las mujeres una razón poderosa para cambiar y reintegrarse en la sociedad. Las políticas penitenciarias que permiten a las madres estar con sus hijas/os dentro de la prisión, como las unidades madre-bebé, tienen un impacto positivo en la salud mental de las madres y, a menudo, contribuyen a su recuperación.

Diversos estudios destacan la necesidad de mejorar el apoyo a la salud mental de las mujeres embarazadas y puerperas en prisión y de desarrollar prácticas y políticas enfocadas en apoyar las diadas madre-bebé en este contexto.

MENORES DE MADRES EN PRISIÓN

En Europa, cerca de 2,1 millones de menores sufren la separación de sus progenitores en prisión. Esta experiencia traumática puede afectar su desarrollo emocional, social y educativo. Los niños y niñas separados de sus madres a menudo enfrentan estigmatización, pobreza, violencia y rupturas familiares. Además, el hecho de que un alto porcentaje de menores no reciba el apoyo adecuado aumenta el riesgo de desarrollar trastornos emocionales y psicológicos.

El apoyo a menores con madres encarceladas es esencial para mitigar los efectos del encarcelamiento en su desarrollo. La comunidad internacional, a través de organizaciones como Children of Prisoners Europe (COPE), trabaja para garantizar que sean respetados los derechos menores que tienen a su madre o padre en prisión. Esto incluye el acceso a servicios de apoyo psicológico, educativo y social, así como el fomento de prácticas innovadoras para promover la unidad familiar y su bienestar.

NECESIDAD DE UNA REFORMA PENITENCIARIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

La salud mental de las mujeres en prisión es un área crítica que necesita una atención urgente desde una perspectiva de género. Las altas tasas de trastornos mentales, las experiencias previas de violencia y la maternidad en prisión subrayan la necesidad de una reforma penitenciaria que tenga en cuenta las particularidades de las mujeres encarceladas. La mejora de las condiciones de salud mental para estas mujeres no solo requiere la implementación de políticas de atención psicosocial, sino también la creación de un entorno

penitenciario que favorezca la rehabilitación y la reintegración social de las internas.

El apoyo a la salud mental de madres encarceladas es crucial para mejorar los resultados en salud, tanto para las mujeres como para sus hijos/as. Por todo esto, como enfermera especialista en salud mental, el objetivo es mejorar el acompañamiento a estas mujeres mediante el proyecto "Salud mental maternal de las mujeres en prisión: Un estudio cualitativo fenomenológico". Se trata de un proyecto apoyado por el Parc Sanitari Sant Joan de Déu, cuyos objetivos son explorar las vivencias de las mujeres que han pasado por un proceso maternal dentro de prisión y la repercusión en su salud mental, mediante entrevistas semiestructuradas. Esta metodología permite analizar los relatos de las participantes y conocer su percepción sobre cómo repercute el entorno penitenciario en su proceso maternal. Solo escuchándolas podemos detectar sus necesidades y reconocer las carencias del sistema para ofrecer cuidados de calidad, con los recursos necesarios, para mejorar la salud de las madres y sus bebés.■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Enric V., Vicenç T., Rosa Maria D., Álvaro M., Francesc PA, Jose Manuel A., Enrique A., Angel DV, Rafael G, Juan L, Ramon P, Pilar S. (2011). Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Estudio PRECA). *Crim Behav Ment Health*. Recuperado el 7 de abril de 2023, de <https://consaludmental.org/publicaciones/EstudioPRECA.pdf>
- Esquina, R., Molina, E., Moreno, C., & Verdiell, L. (2022). Mujeres que cumplen condena por delitos violentos en las prisiones de Catalunya. Un análisis de delincuencia con perspectiva de género. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. Recuperado el 15 de febrero de 2023, de https://cejfe.gencat.cat/web/content/home/reerca/catalog/crono/2022/Dones-condemna-delictes-violents/Informe_Dones_delictes-violents_ES.pdf
- Navarro Villanueva, C. (2018). El encarcelamiento femenino: Especial consideración a las madres privadas de libertad. Atelier Libros.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2011). Reglas de BANGKOK: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus comentarios. Recuperado el 29 de julio de 2023, de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf



**Aitana Garí
Pérez**



**Marta Rodríguez
Ballesteros**



**María José Santiago
Valentín**

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) www.insst.es

EL EMPLEO DEL HOGAR: DERECHOS, PREVENCIÓN Y DIGNIDAD

LA PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL EMPLEO DEL HOGAR

Durante décadas, el empleo del hogar ha sido un ámbito invisibilizado en las políticas laborales y preventivas. A pesar de su carácter esencial para el sostenimiento de la vida, este trabajo ha sido relegado al ámbito privado en el que las mujeres han resuelto los cuidados con una histórica ausencia de derechos. En materia de prevención de riesgos laborales, este colectivo ha estado excluido del ámbito de aplicación de la Ley desde su promulgación, en el año 1995, hasta el año 2022, en que se publicó el Real Decreto-Ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar familiar, poniendo fin a esta desigualdad.

En septiembre de 2024 se consolidó este cambio histórico con la aprobación del Real Decreto 893/2024 que reguló por primera vez el derecho de las trabajadoras del hogar a la protección en materia de seguridad y salud laboral.

Este artículo presenta la magnitud del problema a partir de los datos más recientes, expone las principales carencias en seguridad y salud laboral de este colectivo y explica el alcance del Real Decreto 893/2024.

EL COLECTIVO DE TRABAJADORAS DEL EMPLEO DEL HOGAR

Los datos disponibles para describir socio-demográficamente al colectivo son estimaciones. Aproximada-

mente un tercio de las personas que trabajan en esta actividad lo hacen sin contrato y, por lo tanto, no hay datos de registro. Según la EPA, en 2024 había 583.200 personas ocupadas en la actividad CNAE 97 Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico. Sin embargo, según los datos de afiliación, en 2024 había 364.300 personas afiliadas al S.E. Empleados de Hogar. Se puede estimar que hay unas 219.000 personas ocupadas que no están afiliadas a la Seguridad Social. Esta estimación es coherente con los datos obtenidos en la Encuesta sobre Salud Laboral en el Empleo de Hogar y Cuidados (Plataforma por un Empleo de Hogar y Cuidados con Plenos Derechos de Madrid y Equipo de Investigación ESOMI, 2024), que señala que un 36% de las trabajadoras lo hacen sin contrato ni alta en la Seguridad Social y con los datos del informe Trabajo invisible y cuerpos rotos: Radiografía del empleo de hogar y cuidados en España (Boneta et al., 2025), que indica que en 2024 existía un 32% de informalidad en el sector, un porcentaje que dobla la media nacional.

Además, esta encuesta de la Plataforma Empleo de Hogar y ESOMI (2024) también señala que un 39% trabajan como internas, con jornadas que superan habitualmente las 40 horas semanales y que, en la práctica, implican disponibilidad permanente. Casi el 50% recibe salarios por debajo del Salario Mínimo Interprofesional, apenas un 22% disfruta de vacaciones y solo un 13% de festivos. Según datos de la encuesta de Boneta et al. (2025), las trabaja-

doras de origen extracomunitario trabajan cinco veces más de internas que las de origen español y dos veces más que las de origen comunitario. En resumen, el sector se caracteriza por altos niveles de informalidad, precariedad laboral y desigualdad.

Según los análisis de Boneta et al. (2025) son mayoritariamente mujeres (87,21%) y personas con nacionalidad extranjera o con doble nacionalidad (69%), de las cuales un 87,4% son de origen extracomunitario. Los datos de la encuesta (Plataforma Empleo de Hogar y ESOMI, 2024) muestran un porcentaje aún mayor de mujeres: el 98% son mujeres, pero es coherente con el origen migrante (68%), con un 25% de ellas en situación administrativa irregular.

Este perfil confirma que se trata de un trabajo asentado en la desigualdad y la falta de derechos laborales reales. Estos datos reafirman la división sexual del trabajo en España que, además, está profundamente racializada.

RIESGOS LABORALES EN EL EMPLEO DEL HOGAR Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS

Las condiciones laborales descritas en la encuesta (Plataforma Empleo de Hogar y ESOMI, 2024) y en el informe Trabajo invisible y cuerpos rotos (Boneta et al., 2025) no solo reflejan desigualdades estructurales, sino que configuran un entorno de trabajo con alta exposición a riesgos de diversa índole que, cuando no son gestionados adecuadamente se tra-

ducen en daños a la salud física y mental de las trabajadoras.

Según la Plataforma Empleo de Hogar y ESOMI (2024) entre la exposición a riesgos que más informan se encuentran la sobrecarga de tareas (38%), la falta de reconocimiento (37%), jornadas largas y falta de descansos (25%), trabajo monótono y repetitivo (31%) y falta de intimidad en los trabajos internos y exceso de control en los empleos informales.

Dentro de los principales problemas de salud relacionados con el trabajo en el empleo doméstico se encuentran los trastornos musculoesqueléticos, los problemas de salud mental, como estrés, ansiedad o depresión y, en menor medida, otros como la dermatitis o las alergias, relacionadas con el uso de productos químicos o las lesiones como consecuencia de sufrir accidentes. En total, el 83% de las trabajadoras declara haber sufrido algún problema de salud derivado de su empleo (Plataforma Empleo de Hogar y ESOMI, 2024).

Según el informe de Boneta et al. (2025) el 90,6% de las trabajadoras encuestadas expresan haber sufrido dolores musculoesqueléticos en el último año, un 65,5% expresan haber sufrido estrés, un 59,2% ansiedad y un 36,7% depresión. Estos datos son coherentes a los expresados en la encuesta de la Plataforma Empleo de Hogar y ESOMI, (2024), que indica que entre los problemas psicológicos más señalados por las trabajadoras del hogar se encuentran el estrés (61%), la ansiedad (49%), la sobrecarga física y emocional (46%), la insatisfacción (40%) y la depresión (32%), efectos negativos que se pueden ver agravados en el caso de las trabajadoras en régimen interno. La sobrecarga de tareas, el tiempo insuficiente para realizarlas, la asignación arbitraria de las mismas, así como las situaciones de violencia o menosprecio podrían estar detrás de estos problemas, entre otras causas. Las internas y las trabajadoras sin contrato presentan mayores niveles de estrés, ansiedad y agotamiento

emocional, debido a la disponibilidad permanente, la ausencia de intimidad y la inseguridad laboral.

No gestionar estos y otros riesgos laborales tiene también consecuencias en la salud física, de forma que el 67% de estas trabajadoras indican que sufren dolores en hombros, cuello, espalda y muñecas y un 40% de ellas dice sufrir problemas musculoesqueléticos crónicos. Estas situaciones se pueden prevenir adoptando medidas para el apoyo en la movilización de personas, el levantamiento de cargas, la adaptación de los utensilios de limpieza o la formación sobre cómo realizar las tareas de forma segura. La violencia y la discriminación son también riesgos importantes para este colectivo de trabajadoras, de forma que un 31% indican haber sufrido faltas de respeto, un 25% trato discriminatorio o amenazante, un 17% insultos y vejaciones y un 3% violencia física o sexual (encuesta, 2024) y el 49,2 % de las trabajadoras indicaron haber vivido algún tipo de violencia en el trabajo (Boneta et al., 2025). Estos porcentajes son más elevados entre las trabajadoras internas, las migrantes en situación irregular y las más jóvenes o mayores.

Un hecho revelador del estado de salud de este colectivo de trabajadoras del hogar son los datos de consumo de fármacos, así según la encuesta de la Plataforma Empleo de Hogar y ESOMI, (2024) casi el 70% de las trabajadoras encuestadas declara consumirlos regularmente, principalmente toman antiinflamatorios o analgésicos (63%), consume tranquilizantes, sedantes o somníferos (17%) y antidepresivos (12%). Por otra parte, también hay que considerar que el porcentaje de trabajadoras que no hace uso de una baja laboral cuando está enferma es elevado, un 44% admite acudir a trabajar estando enferma. Según datos del informe de Boneta et al. (2025) este porcentaje es aún mayor, el 74,3 % de las trabajadoras que indicaron haber enfermado en el último año han acudido a su puesto de trabajo enfermas al-

guna vez, es la principal estrategia cuando enferman, muy por delante de acudir al médico o dejar de trabajar. El miedo a perder el trabajo y la falta de cobertura sanitaria acrecientan estas cifras, por lo que se deduce una relación con la informalidad en el trabajo y la desprotección sanitaria.

EL REAL DECRETO 893/2024: UN ANTES Y UN DESPUÉS

El Real Decreto 893/2024, aprobado en septiembre de 2024, ha supuesto un cambio normativo profundo. Por primera vez en España, se reconoce explícitamente el derecho a la prevención de riesgos laborales en el empleo del hogar. Este avance responde a años de lucha de sindicatos, asociaciones de empleadas del hogar y colectivos feministas.

El Real Decreto establece que las personas empleadoras del hogar familiar deben cumplir obligaciones preventivas similares a las del resto de sectores, aunque adecuadas al entorno doméstico. Entre otras adaptaciones, esta normativa tiene en cuenta que quienes contratan son titulares de un hogar y no empresas con un ánimo de lucro, por lo que dispone de una serie de soluciones o herramientas de apoyo facilitadas por parte de servicios públicos como son: el desarrollo de una herramienta gratuita para la evaluación de riesgos, la formación para las personas trabajadoras, a través del servicio público de empleo estatal, y la vigilancia de la salud, por parte del sistema nacional de salud. Además, el real decreto manda el desarrollo de un protocolo frente a la violencia y el acoso para facilitar la prevención y resolución de estos casos.

En este sentido, para facilitar el cumplimiento del Real Decreto, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo ha desarrollado una herramienta gratuita en Prevención10.es, disponible desde el 14 de mayo de 2025. Esta herramienta está diseñada para que las familias empleadoras puedan garantizar un trabajo seguro y saludable a sus trabajadoras de

una manera sencilla sin tener que contratar servicios de empresas externas. Concretamente es un sistema guiado y autoexplicativo que permite a las personas empleadoras evaluar los riesgos del domicilio y las orienta en las medidas preventivas que se pueden adoptar, en los equipos de protección individual (EPI) que se pueden necesitar y en las características de seguridad que deben reunir los equipos que utilizan en su trabajo y las instalaciones que hay en el hogar.

Próximamente se irán publicando el resto de los recursos que manda el reglamento para facilitar el cumplimiento de las obligaciones preventivas de este colectivo.

DIGNIDAD, IGUALDAD Y JUSTICIA PREVENTIVA

El empleo del hogar se sitúa en la intersección de la precariedad, la desigualdad de género y la desprotección en materia de seguridad y salud laboral. La aprobación del Real Decreto 893/2024 y la puesta en marcha de la herramienta Prevención10 para el empleo en el hogar marcan un punto de inflexión histórico: España se convierte en el primer país en reconocer plenamente el derecho a la protección de la seguridad y salud de las empleadas del hogar y en regular cómo garantizar esos derechos en este ámbito.

Garantizar la prevención en este sector significa proteger la salud y la vida de miles de mujeres, muchas de ellas migrantes, que sostienen los cuidados en nuestros hogares. Pero significa también poner en valor un trabajo esencial que hace posible la vida cotidiana: el trabajo de cuidados.

Como sociedad, no podemos permitir que existan empleos de segunda. Con este avance, se abre el camino hacia un modelo laboral más justo, igualitario y seguro.■

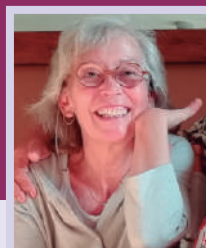
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boneta, N., Marroquín, S., & Martín, S. (2025). *Trabajo invisible y cuerpos rotos: Radiografía del empleo de hogar y cuidados en España*. Oxfam Intermón.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2025). Prevencion10.es. Ministerio de Trabajo y Economía Social. <https://www.prevencion10.es>

Plataforma por un Empleo de Hogar y Cuidados con Plenos Derechos de Madrid y Equipo de Investigación ESOMI, Universidade da Coruña. (2024). *Encuesta sobre salud laboral en el empleo de hogar y los cuidados. Informe de resultados 2024*.

Real Decreto 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar. (2024). *Boletín Oficial del Estado*, (Núm. 221, 10 de septiembre de 2024). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2024/09/10/893>



COSAS QUE PASAN

Margarita López Carrillo

La tiranía de “Esto”

Llevo cinco años escribiendo un libro que no sé cómo catalogar. Cada vez que alguien me pregunta qué es, si una novela, si una autobiografía o qué, no sé qué decir: “Supongo que ambas cosas”, contesto, pero no me quedo tranquila. ¿Qué estoy escribiendo?, ¿acaso el objetivo es contar mi vida? No, no es eso.

Escribir es mi forma de reflexionar sobre algo que me interesa profundamente, la existencia humana: cómo la vivimos, cómo la sufrimos, qué nos pasa por dentro mientras nos desenvolvemos fuera en el mundo, con los otros, por qué somos como somos en definitiva. Como no tengo talento para la ficción, uso mi propia vida como material, como terreno de indagación. Vivian Gornik dice en el capítulo que dedica a Natalia Ginsburg en su libro *Cuentas pendientes*: “*Es a la «otra» dentro de una misma a quien la autora ha de buscar y encontrar para lograr la dinámica necesaria. Inevitablemente el texto crece cuando la narradora se involucra, no únicamente en la confesión, sino en la autoinvestigación*”.

Y eso es exactamente lo que yo hago en mi libro, busco a esa interlocutora interior para hacerle preguntas candentes: ¿Por qué era yo como era en mi juventud?, ¿por qué me resistía tanto a hacerme mayor?, ¿por qué esperaba tanto del amor?, y, finalmente, ¿por qué la decepción, cuando la fantasía se quebró, fue tan insoportable que casi me mata? Preguntas candentes que nunca antes me había atrevido a hacerme y que ahora no me dejan en paz. Y aquí me viene otra frase, la que dice Delphine de Vigan en su impresionante libro *Nada se opone a la noche*, donde cuenta la vida y el suicidio de su madre: “*El hombre al que amo, se inquieta al ver cómo me enfrento a este trabajo... ¿tenía yo necesidad de escribir “esto”? ... respondí que no. Necesitaba escribir y no podía escribir otra cosa más que “esto”. ¡Era un matiz importante!*”. Eso mismo digo yo: necesito escribir y, desde hace cinco años, lo único que puedo escribir es “esto”.

Y ni siquiera ahora, cuando las responsables de MyS me piden mi columna, logro escapar a su tiranía, así que ya me perdonaréis si hago como Francisco Umbral y voy y me pongo a hablar de mi libro, no porque tenga necesidad de hablar de él sino porque tengo muchas ganas de escribir la columna, muchas, pero de lo único que puedo escribir es de “esto”. ■



Guadalupe Pastor Moreno

Licenciada en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.



Vivian Benítez Hidalgo

Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología y Experta en Género y Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Isabel Ruíz Pérez

Doctora en Medicina y Especialista en violencia de género.

MITOS, PERCEPCIONES Y REALIDADES DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN ESPAÑA: UN RETO PENDIENTE

La violencia sexual constituye hoy uno de los problemas de salud pública y de derechos humanos más graves a escala mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, más de una de cada cuatro mujeres mayores de 15 años ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, y un 6% violencia sexual perpetrada por otras personas. En el caso de España, considerando las diferentes manifestaciones de violencia sexual (un 6,7% en el ámbito de la pareja, un 13,7% fuera de la pareja, un 6,8% en la infancia y un 28,4% en forma de acoso sexual en el ámbito laboral), la prevalencia total se estima en un 44%.

Las escasas investigaciones sobre las percepciones sociales respecto a la violencia sexual muestran que persisten numerosos mitos y creencias equivocadas acerca de la agresión sexual. Estas ideas se encuentran profundamente normalizadas y se reproducen de manera constante en la sociedad favoreciendo la perpetuación de la violencia sexual, a la vez que también generan barreras que impiden reconocerla, visibilizarla y denunciarla por lo que las estadísticas disponibles, aunque alarmantes, ni siquiera alcanzan a reflejar la magnitud real del problema, ya que muchos casos permanecen silenciados e invisibles. El estudio: objetivos y metodología Este artículo resume un estudio reciente, publicado en el número especial sobre "Violence as a Public Health Issue" de la revista Public Health. Los objetivos principales fueron: Analizar la aceptabilidad social de conductas de violencia sexual online y offline, examinar las percepciones sobre desigualdades de género, el aumento de agresiones sexuales y las causas atribuidas a la violencia sexual e identificar los factores sociodemográficos, religiosos

y políticos que influyen en estas percepciones.

El trabajo analizó los datos de la "Encuesta sobre cuestiones de actualidad: la violencia sexual contra las mujeres", realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) del Gobierno de España en enero de 2023, basada en 2.509 entrevistas a hombres y mujeres mayores de 18 años residentes en España. Se realizaron análisis logísticos multivariantes mediante estimaciones de modelos de regresión logística binomiales para ajustar la asociación de las variables dependientes con las variables independientes, utilizando como variables de ajuste las variables sociodemográficas y las variables relacionadas con la percepción.

PRINCIPALES RESULTADOS

PERCEPCIÓN DE DESIGUALDADES DE GÉNERO

Un tercio de la muestra considera que en España ya no existen desigualdades entre hombres y mujeres. Esta creencia es más frecuente en hombres, personas con ideología conservadora y creyentes, Además,

haber conocido a una víctima de violencia sexual se asocia con mayor conciencia de desigualdad de género.

PERCEPCIÓN DEL AUMENTO DE AGRESIONES SEXUALES

Un 28% de las personas encuestadas cree que las agresiones sexuales están aumentando, mientras que el resto opina que simplemente ahora salen más a la luz. La percepción de incremento es más común en personas mayores y en quienes profesan una religión.

PERSONALIDAD O PATRIARCADO: ¿QUÉ EXPLICA LA VIOLENCIA SEXUAL?

Casi la mitad de la muestra atribuye la violencia sexual a rasgos de personalidad o traumas individuales del agresor, en lugar de reconocer su raíz estructural en el machismo. Esta visión individualizante es más frecuente en personas con ideología de derechas y en personas con menor nivel educativo.

ACEPTABILIDAD DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Más de la mitad de la población considera aceptables, o al menos no punibles por ley, ciertos comportamientos de violencia sexual, tanto presenciales como digitales. En cuanto a la violencia sexual en el ámbito offline, se obtiene mayor aceptabilidad o una menor punibilidad de la violencia sexual entre los hombres, las personas con estudios superiores, las de ideología de derechas y quienes niegan que actualmente existan desigualdades de género.

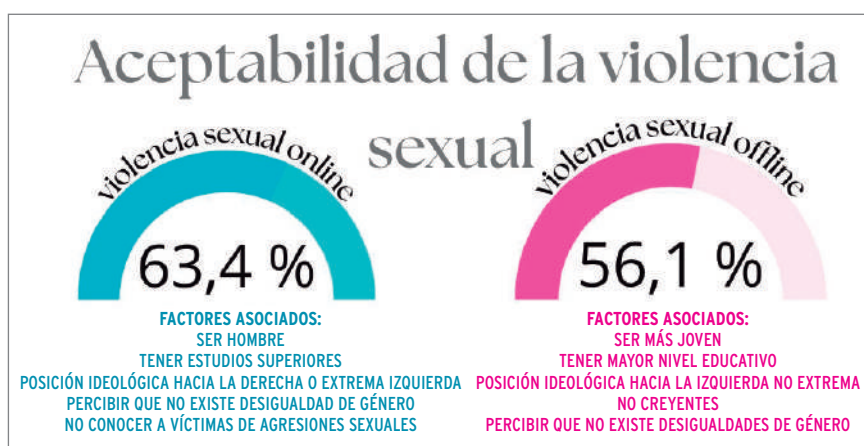
En cuanto a la violencia sexual ejercida en el ámbito online, se obtiene mayor aceptabilidad o una menor punibilidad de la violencia sexual entre las personas más jóvenes, las de estudios superiores, las de ideología de izquierda no extrema, las no creyentes y quienes niegan que actualmente existan desigualdades de género.

gravidad de la agresión o culpan a las víctimas, lejos de desaparecer, han adoptado nuevas formas, incluyendo posturas negacionistas que trivializan el problema o cuestionan su magnitud. Un ejemplo de negacionismo son aquellos discursos que ponen el acento en las características de personalidad del maltratador, atribuyéndole la causa de la violencia

no es necesario impulsar más medidas para equiparar los derechos de las mujeres a los de los hombres, justificando el rechazo de medidas ya establecidas asegurando que ya no tienen sentido, o que incluso son discriminatorias hacia los hombres.

Se requiere por tanto una acción educativa y preventiva que visibilice la raíz estructural de la violencia sexual y desmantele los mitos que la sostienen, que fomente la denuncia y promueva la igualdad real.

La violencia sexual en España no solo es una cuestión de seguridad y justicia, sino un desafío cultural y social que exige cambios profundos en las percepciones colectivas. La erradicación de este problema pasa por reconocer que aún existen desigualdades de género y que los mitos y creencias que la justifican son tan dañinos como la violencia misma.■



ENTRE AVANCES LEGALES Y RESISTENCIAS SOCIALES

España ha sido pionera en legislación de igualdad, destacando la Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual en España 10/2022 (“solo sí es sí”), que redefine el consentimiento y refuerza la protección frente a la violencia sexual. Sin embargo, los datos muestran una brecha entre el marco legal y la percepción social.

Este estudio pone de relieve que la violencia sexual sigue siendo socialmente aceptada en determinadas circunstancias por determinados sectores sociales, lo que constituye un obstáculo para su erradicación. Persiste una falta de reconocimiento de las desigualdades estructurales de género, especialmente en sectores conservadores y masculinos. Y además, persisten los mitos de la violación y nuevas formas de negacionismo.

La violencia sexual no puede entenderse solo desde la perspectiva individual, sino que responde a factores estructurales, culturales y de género. Los llamados “mitos de la violación”, creencias erróneas que minimizan la

cia y, en cierta medida, exonerándolo de responsabilidad en lugar de reconocer el peso de los factores estructurales del machismo patriarcal. De hecho, cerca de la mitad de la muestra analizada en el estudio explicó los actos de violencia sexual en función de esas características personales, independientemente de la edad.

Esto podría tener relación con la aparición de nuevos modelos de masculinidad como el posmachismo, que se caracteriza como aquella estrategia o actitud de ciertos hombres que adoptan una imagen de supuesta sintonía con la igualdad, marcando incluso distancias respecto al modelo de masculinidad tradicional y de convivencia patriarcal, pero que a su vez denuncian hechos puntuales que les permiten lanzar una crítica que asegure su posición social de dominación. Estos modelos son más difíciles de combatir, más actuales y muchas mujeres han convivido con ellos desde su nacimiento. Son generaciones socializadas en el “espejismo de la igualdad”, expresión que se refiere a la idea extendida de que la igualdad entre hombres y mujeres ya es una realidad. Al aceptar esa supuesta igualdad se llega a la conclusión de que

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bohner G, Weiss A, Schirch C, et al. AMMSA-21: a revised version of the Acceptance of Modern Myths About Sexual Aggression Scale in English, German, Polish and Spanish. *International Journal of Social Psychology*. 2022;37(3):460-491. <https://doi.org/10.1080/02134748.2022.2083291>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2023). Encuesta Europea de Violencia de Género 2022. Ministerio de Igualdad.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2018). Percepción social de la violencia sexual. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Hyży, P., & Mitka, M. (2024). Factors Behind Contemporary Rape Myths in Europe: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 25(5), 4277-4293. <https://doi.org/10.1177/15248380241271387>
- Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., Sordo, L. & Henares-Montiel, J. (2022). Frequency, Types, and Manifestations of Partner Sexual Violence, Non-Partner Sexual Violence and Sexual Harassment: A Population Study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8108. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138108>
- Ruiz-Pérez, I. Pastor-Moreno, G. & Benítez-Hidalgo V. (2025). Perceived acceptability of sexual violence against women in Spain and associated factors. *Public health*, 247, 105870. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.105870>
- Trottier, D., Lavolette, V., Tuzi, I., & Benbouriche, M. (2025). The Effect of Gender Role Expectations, Sexism, and Rape Myth Acceptance on the Social Perception of Sexual Violence: A Meta-Analysis. *Trauma, violence & abuse*, 15248380251343190. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15248380251343190>
- World Health Organization. (2021). Violence against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women. Executive Summary.



Jenny Campos-Salinas

Doctora en Biología, Sexóloga.

Investigadora en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

jennycampos@ipb.csic.es

[@jennycampossal](#) | [@feminapsis.proyecto](#)

conversando con...

Cristina Fallarás

Cristina Fallarás es periodista, escritora y activista feminista, impulsora del movimiento "**Cuéntalo**" [@cfallarás](#)



Conversar con Cristina Fallarás es encontrarse con una voz que incomoda, que interpela, que rompe el silencio impuesto por el patriarcado. Periodista, escritora y activista incansable, ha hecho del testimonio de las mujeres una forma de resistencia política, transformando el dolor en denuncia y la palabra en herramienta de cambio. Hoy, mientras la manosfera y el partido VOX impulsan una ola de odio y violencia contra ella, el periodismo y la sociedad civil se movilizan en su defensa: Reporteros Sin Fronteras, la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE), la Asociación de la Prensa de Madrid (APM), Podemos y cientos de personas se movilizan en su defensa. Desde aquí queremos dar visibilidad al acoso que sufre y conversar con ella —desde el feminismo y la solidaridad— sobre lo que significa sostener la palabra en tiempos de violencia política, misoginia organizada y el fascismo cotidiano que encuentra en internet su campo de expansión.

Quisiera comenzar esta conversación agradeciendo su valentía y compromiso con el movimiento feminista y el activismo político. Sabemos que está atravesando momentos muy difíciles debido a las amenazas que está recibiendo desde la manófera y partidos políticos como VOX. Queremos saber cómo se encuentra en estos momentos.

CF: Siento miedo y ansiedad, y no tengo problemas en admitir públicamente que lo siento, ya que el miedo es lo que nos avisa del peligro. El miedo es algo instintivo, un mecanismo de supervivencia. Siento una gran preocupación por la seguridad de mi familia y, si esto continúa, acabaré con problemas económicos, porque no puedo ofrecer conferencias, clases ni desplazarme. He presentado una denuncia ante la Fiscalía contra VOX por delitos de odio, amenazas y acoso, y deben valorar su investigación y contemplar medidas cautelares. Al mismo tiempo, Amnistía Internacional ha denunciado el señalamiento contra mí y exige que las autoridades garanticen mi seguridad y que se investiguen efectivamente las amenazas. Pero, lo más preocupante es la falta de reconocimiento institucional de esta amenaza, ha subrayado Cristina Fallarás.

EL NACIMIENTO DE "CUÉNTALO" Y LA REVOLUCIÓN DE LOS TESTIMONIOS

La activista explica: "Cuéntalo" nació como una respuesta directa a la primera sentencia del caso de Sanfermines, donde dos jueces decidieron que no había violencia ni intimidación en un caso evidente de agresión sexual. Fue nuestra versión del **#MeToo** norteamericano, pero con características propias. Utilizamos las redes sociales y los *hashtags* para crear un archivo común de relatos sobre violencia sexual. Al principio yo

publicaba testimonios anonimizados de mujeres que no podían contar sus experiencias en primera persona porque estaban en situaciones de riesgo, ya fuera en sus hogares o en sus trabajos. Lo que comenzó como una reacción a una sentencia injusta se convirtió en un movimiento masivo que ha documentado miles de casos de violencia machista. Cuando una mujer cuenta su caso de violencia, no solo está liberándose personalmente, sino que está contribuyendo a un cambio social profundo. Estos relatos desafían las narrativas oficiales y rompen el silencio impuesto durante siglos. Lo revolucionario de "Cuéntalo" es que permitió ver el carácter estructural de la violencia. Ya no eran casos aislados, sino un patrón sistemático que afectaba a mujeres de todas las edades y condiciones sociales. Esto ha obligado a replantear políticas públicas y ha puesto la violencia machista en el centro del debate social.

EL MIEDO COMO ARMA POLÍTICA Y LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL

Quiero detenerme en el miedo que ella enfrenta actualmente y qué piensa acerca de cómo afecta este miedo a su trabajo y al movimiento feminista en general

CF: El miedo se ha convertido en una constante en mi vida. No es solo el temor a agresiones físicas, sino un miedo más complejo relacionado con la violencia política institucional. Estamos experimentando un nuevo tipo de amenaza que combina la violencia de la manófera, los partidos fascistas como VOX y las redes neonazis y conspiranoicas.

Viví bajo la dictadura chilena y sé lo que significa sentir que tu vida está constantemente amenazada, así que comprendo perfectamente ese miedo. Y coincidimos en señalar cómo este clima de intimidación

busca específicamente silenciar las voces feministas

CF: Exactamente. El objetivo es claro: silenciar a las mujeres que alzamos la voz. No es casualidad que las líderes feministas seamos blanco de ataques coordinados. La violencia política contra nosotras busca generar un efecto disuasorio para que otras mujeres no se atrevan a hablar. Lo que estamos viviendo es una reacción violenta de la manófera ante los avances del feminismo. Cuanto más visibles somos, más agresiva es la respuesta. Y lo más grave es que esta violencia cuenta con cierta complicidad institucional, ya sea por acción u omisión.

TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LAS VÍCTIMAS: EL PROYECTO DE ACCIÓN COMADRES

Entre sus proyectos está el de la asociación Acción Comadres (@accioncomadresoficial). Nos explica en qué consiste exactamente y cómo puede ayudar a las víctimas de violencia



CF: Estamos desarrollando "La Nuestra", una plataforma tecnológica, feminista y soberana que automatiza la conexión entre mujeres víctimas y supervivientes de violencia. Funciona como una red social y archivo vivo de testimonios sobre violencia sexual, promoviendo apoyo mutuo y redes de acompañamiento. Su objetivo es facilitar el acceso a servicios de ayuda, crear una red de solidaridad e incluir un sistema de búsqueda para identificar agresores, fortaleciendo la confianza y la prevención. Su primera fase de financiación cubre la gestión y migración de datos, y la segunda, el diseño y desarrollo de la plataforma



Compartimos la idea de que necesitamos usar las redes sociales a nuestro favor y conquistar espacios para contrarrestar a los agresores y a los depredadores sexuales. ¿Cómo funcionará el proceso de etiquetado y conexión entre mujeres?

CF: La plataforma permitirá trasladar los testimonios y etiquetarlos según diferentes categorías: tipo de violencia, ubicación geográfica, perfil del agresor, etc. Esto facilitará que mujeres que han vivido experiencias similares puedan contactarse entre sí, siempre respetando su privacidad y decisión de participar. El sistema también ofrecerá información sobre recursos disponibles en cada zona y permitirá a las asociaciones feministas y de víctimas registrarse para ofrecer sus servicios. Es una forma de centralizar la ayuda y hacerla más accesible.

Cristina señala que para ampliar esta red de apoyo y lograr que más asociaciones y personas se involucren planea enviar información a todas las asociaciones feministas y de víctimas para que puedan apuntarse e interactuar en la plataforma. Cuantas más organizaciones participen, más efectiva será la red de apoyo.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN: DEL SILENCIO CÓMPICE A LA REVOLUCIÓN DIGITAL

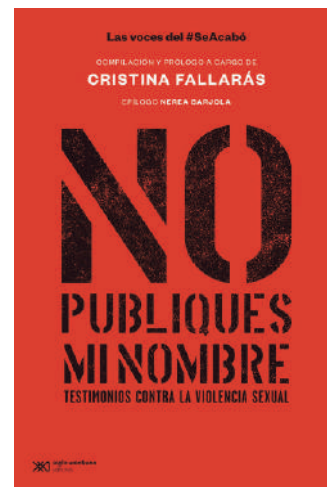
Y de las redes pasamos al papel de los medios tradicionales, con los que ha sido muy crítica. Le pregunto directamente cómo ve su evolución y su relación con los movimientos sociales como el feminismo

CF: Los medios de comunicación tradicionales han sido históricamente cómplices del poder. En Es-

paña fueron una pieza fundamental en el pacto de la Transición, que yo defino como un pacto con el crimen. Permitieron que el jefe del Estado franquista continuara en el poder y evitaron que se juzgara a los franquistas, incluidos los torturadores. Durante décadas, los medios mostraron la información de manera sesgada y ocultaron eventos como el terrorismo de Estado y las fosas comunes. Colaboraron activamente con el poder judicial para silenciar movimientos como la memoria histórica y la lucha antifascista.

Un tema clave: internet y las redes sociales. Eso cambia las reglas del juego.

CF: Absolutamente. Los medios tradicionales han perdido relevancia porque internet y las redes sociales han roto las jerarquías de información. Ahora, las personas menores de 45 años se informan principalmente a través de canales digitales, lo que ha democratizado el acceso a la información y ha permitido que surjan narrativas alternativas. No podemos considerar que internet sea inherentemente malo. De hecho, ha sido fundamental para movimientos como "Cuéntalo". Sin las redes sociales, miles de testimonios de violencia contra las mujeres habrían quedado en el silencio. La tecnología nos ha dado herramientas para organizarnos y visibilizar realidades que los medios tradicionales ignoraban o minimizaban. Es importante recordar que las fake news no son un fenómeno exclusivo de internet. Los medios tradicionales han difundido información falsa durante décadas. La diferencia es que ahora tenemos más herramientas para contrastar y cuestionar.



LA LUCHA CONTRA EL FASCISMO Y EL FUTURO DEL MOVIMIENTO FEMINISTA

Vuelvo a Chile y nuestra preocupación por la impunidad y la desaparición de activistas ambientalistas como Julia Chuñil y esto nos lleva a pensar en la conexión entre diferentes luchas feministas a nivel global frente al avance del fascismo

CF: El fascismo está presente en diferentes movimientos y países, adaptándose a cada contexto, pero manteniendo su esencia autoritaria y violenta. Lo que ocurre en Chile, en España, en Gaza, Sudán o en cualquier otro país forma parte de una reacción global contra los avances en derechos humanos y, específicamente, contra los derechos de las mujeres. La desaparición de activistas ambientalistas mapuches como Julia Chuñil es un recordatorio brutal de los riesgos que enfrentamos, pero también nos muestra la importancia de la solidaridad internacional. Nuestras luchas están conectadas y debemos unirnos y formar redes de apoyo para hacer frente a los movimientos de la manosfera y el fascismo. Cada testimonio de una mujer constituye un acto político colectivo con poder para transformar la realidad. ■

PROYECTOS CAPS

PROYECTO A.M.O.R

(GRUPO DE TRABAJO VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA)



El Grupo de Trabajo en Violencia Gineco-Obstétrica (VGO) reúne a profesionales de la salud, la salud sexual y reproductiva y las ciencias sociales comprometidas con visibilizar esta forma de violencia. La VGO constituye un problema global y una manifestación de

la violencia estructural y de género que atraviesa la atención sanitaria hacia las mujeres, afectando su salud física, psicológica, emocional y espiritual, y debilitando la confianza en las instituciones.

Se enmarca en un contexto patriarcal donde los cuerpos femeninos han sido medicalizados y controlados, y donde persisten jerarquías de saberes y prácticas que despojan a las mujeres de su autonomía. Se expresa en intervenciones innecesarias, en la infantilización de sus decisiones y en la ausencia de un consentimiento realmente informado en procedimientos que afectan su integridad, bienestar, el de sus bebés y su red de apoyo.

La VGO es una violencia estructural e intergeneracional que adopta formas diversas según el contexto. Desde una mirada interseccional, reconocemos que no todas las mujeres la viven igual: factores como clase, etnicidad, religión, discapacidad o condición migratoria profundizan las desigualdades en el acceso y seguimiento a una atención digna y respetuosa.

Los objetivos del GT en VGO se orientan a construir un archivo como memoria histórica y patrimonio inmaterial que recoja testimonios sobre casos de VGO desde una perspectiva transgeneracional. Esta iniciativa busca no solo documentar, sino también reparar simbólicamente, promoviendo espacios de reconocimiento en sintonía con el enfoque de justicia restaurativa. Desde este marco se desarrolla el proyecto A.M.O.R. (Acción, Metodología participativa, Orden y Reparación), financiado por el Ayuntamiento de Barcelona. De forma paralela, el grupo pretende crear un decálogo de buenas prácticas en el ámbito sociosanitario, con un propósito restaurativo y orientado a construir un futuro más justo y amable para todas.

Si deseas enviar un relato para que pueda ser archivado, escríbenos y te enviaremos las normas:

gt.vgo.caps@gmail.com

SALUD PARA DISFRUTAR SIN LÍMITE DE EDAD

Continúa el desarrollo de este proyecto iniciado en 2023, con el apoyo del Instituto de las Mujeres, cuyo objetivo es cambiar el paradigma sobre la salud de las mujeres en la segunda mitad de la vida, hacia un enfoque positivo, integrador y feminista.

Para ello contamos con audiovisuales y podcast que reflejan tres aspectos clave que condicionan la salud de las mujeres para disfrutar de sus vidas: morbilidad diferencial, placer y sensualidad y menopausia. Este contenido se encuentra publicado en el libro *Salud para disfrutar sin límite de edad: Guía de acompañamiento para la salud de las mujeres basada en la evidencia científica*.

Para complementar estos recursos y continuar la línea de formación con información clara, directa y accesible, se puso en marcha el curso Saber para disfrutar, porque el autoconocimiento es clave para el cambio de creencias y actitudes en torno a los cambios en la segunda mitad de la vida de las mujeres. Este curso contiene cinco módulos temáticos: la salud con perspectiva de sexo y género, la menopausia, la medicalización, la sexualidad y el placer y el estilo de vida.

Salud para
disfrutar
sin límite de edad

Con el objetivo de facilitar que profesionales del ámbito sociosanitario pongan en marcha talleres dirigidos a la ciudadanía, se ha desarrollado la *Guía para dinamizar talleres con mujeres en la segunda mitad de la vida*. Además, se han elaborado infografías sobre menopausia y sexualidad, estilo de vida, alimentación y ejercicio físico, que mejoran el acceso a la información.

En el mes de octubre se puso en marcha la campaña de comunicación del proyecto, para difundir los contenidos, a través de la cuenta en Instagram [@saludparadisfrutar](https://www.instagram.com/saludparadisfrutar), así como en nuestra web y Redes Sociales.

Te invitamos a conocer y disfrutar de todos los materiales, elaborados por profesionales de diversos ámbitos y avalados por la evidencia científica que invitan a vivir la salud desde la equidad, el autocuidado y la libertad.

[DOSSIER]

mujeres contruyendo la paz



FOTO DE HOSNY SALAH. <https://pixabay.com/es/photos/mujer-palestina-hijab-7412494/>



Maria Huertas Zarco

Médica psiquiatra. Jefa de Servicio de Salud Mental Torrente Aldaya.
Jubilada. Mujeres por la Salud y la paz. Red de Mujeres de negro. WiB.

introducción

MUJERES FEMINISTAS CONSTRUCTORAS DE LA PAZ

Los artículos que integran este dossier “Feministas construyendo la paz” se iniciaron en el año 2023 en diferentes reuniones de mujeres pertenecientes a la red de Mujeres de negro. Sesiones de trabajo en grupo en las que participamos Charo Altable Vicario, historiadora y pedagoga; Vita Arrufat Gallén, médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública; Cristina Buitrago Carmona, socióloga; Esperanza de Rueda Villén, enfermera y psicóloga; Maria Huertas Zarco, psiquiatra; Lluci Latorre Plumed, masajista; Carmen Mateu Marqués, profesora de Psicología; Marisa Mendez Vigo, socióloga; Coto Talens García, psicóloga. Todas pertenecemos a la red de Mujeres de negro ubicadas en Valencia, Vila-Real, Madrid, Granada, Torrente, Altafulla y Algemesí. Presentamos públicamente los resultados de nuestro trabajo en el XX Encuentro Internacional de Mujeres de Negro. WiB. On line desde Londres durante agosto y septiembre de 2024. Hemos seguido actualizando estos escritos para su publicación en la revista MyS 59.

La guerra es el máximo ejemplo de violencia. La guerra genera pobreza, la población no quiere la violencia que genera la guerra. Las madres no quieren la guerra, así nos lo demostraron las madres chechenas, las madres y abuelas de la plaza de Mayo, las madres y padres de los soldados rusos o israelitas. Las mujeres no queremos la guerra, la peor de las violencias. Actualmente persisten diferentes conflictos armados, fruto de confrontaciones entre diferentes etnias o religiones, o luchas por los territorios o por los recursos, o enfrentamientos entre gobiernos que quieren más poder. La guerra del gobierno de extrema derecha de Israel contra la población palestina es un ejemplo de genocidio y muy cercano a nosotras ya que afecta al Mediterráneo. Otras guerras o conflictos armados nos han acercado aún más la guerra a Europa, como la invasión de Rusia en Ucrania. En nuestras reflexiones están contemplados países como Yemen, Afganistán, Sudán, Haití, Somalia, República de Congo, Siria, República Centroafricana, Birmania, y así hasta cincuenta países en los cinco continentes.

Vinculamos las guerras a la estructura patriarcal, al capitalismo, a la cultura de invasión y de agresión a la tierra y a la población.

Existen diferentes versiones del comienzo de la estructura patriarcal, estudiada por antropólogas, historiadoras, sociólogas y filósofas. Para unas es primaria la propiedad privada de las tierras y bienes, y después comienza la apropiación de las mujeres

(Simone de Beauvoir, Celia Amorós, Morgan, Bachofen, Engels), y para otras comienza con el conocimiento de la paternidad y la colonización del cuerpo y la palabra de las mujeres y los hijos, y a partir de ello la necesidad de casa, tierra y sirvientes (Victoria Sau, Riane Eisler, Marija Gimbutas, Margaret Mead). Todas las teorías al respecto coinciden en el paso de las hordas primitivas a las tribus, de la trashumancia al sedentarismo, y del comienzo de la familia primitiva: el amo, mujeres, niños, esclavos, casa y tierra como su patrimonio. El patriarcado.

Desde el comienzo, las guerras se convierten en el medio específico y escogido del orden patriarcal para su mantenimiento, refuerzo y continuidad hasta el punto de constituir la base con la que se construye el relato civilizatorio.

Nos hemos educado y hemos vivido en una historia basada y sostenida por las guerras: conquistas y colonizaciones, esclavitud y apartheid, explotación y expolios, mutilaciones y violaciones. Unas u otras civilizaciones, razas, pueblos, culturas han sufrido algunas de estas violencias. Las mujeres todas. Es el paradigma patriarcal en el que estamos inmersas/os, del que Victoria Sau apunta, “no conocemos las leyes que lo rigen, porque si las supiéramos nos quedaríamos horrorizadas”.

El relato que hemos aprendido desde nuestra infancia ha sido hasta tal punto consistente y estable, que la propuesta de un mundo sin guerras se considera una utopía.

Sin embargo, hay que ser conscientes que vivimos y padecemos auténticas distopías. Las guerras actuales nos las justifican con diferentes pseudoargumentos: satanización del adversario, deshumanización de la población a destruir, peligro de invasión de nuestros territorios, seguridad nacional. Consisten en la creación de un sistema de barbarie, en la que legalmente se asesina a la población, se destruyen sus casas, sus hospitales y escuelas, sus depósitos de agua y cualquier infraestructura necesaria para la supervivencia, sus relaciones y sus proyectos de vida. El campo de batalla son las ciudades. Impunemente se viola a las mujeres, se trafica con ellas y con la infancia, se expulsa a millones de personas de sus tierras, convirtiéndolas en refugiadas y desplazadas, en población humillada que los países próximos no quieren acoger.

Racional y emocionalmente, para la ciudadanía general, estos hechos son incomprensibles, inhumanos y aberrantes.

Podemos informarnos exhaustivamente en documentos, textos, y charlas de historiadores y politólogos sobre los motivos de los conflictos bélicos, pero las estrategias sofisticadas que hoy se utilizan nos impiden llegar a una explicación aproximada de su origen. Los “señores de la guerra”, son invisibles y posiblemente inimaginables. Ante este vacío racional, ético y moral tiene que validarse nuestra palabra de Paz.

Estamos viviendo un mundo sin futuro: nuestro planeta, nuestro ecosistema está llegando al límite; la fabricación, investigación y comercio de armamento se ha convertido en uno de los principales negocios de inversión bancaria, de los grandes capitales, y de los presupuestos de nuestros gobiernos; la barbarie, las guerras y los genocidios forman parte de nuestro paisaje cotidiano; el egocentrismo, la individualidad y la competitividad extrema, que lleva a la destrucción del otro/a se han con-

vertido en valores imitables. Es necesario y urgente construir otro paradigma, porque el patriarcal hace inviable la vida.

SON NECESARIAS OTRAS MIRADAS DIFERENTES, OTRAS PALABRAS

María Zambrano en su texto *Los peligros de la paz* nos dice: “Vivir en paz o dejar de vivir”; “una situación sostenida por el temor carece de sustancia moral”.

“Entre la victoria y la derrota, elegimos la vida” nos aporta Crista Wolf. Nos indica Simone Weil “¿qué nos faltan, documentos, indicios, pruebas para construir sus razones?, ¿o nos falta quizás la palabra para expresar que la guerra es irracional?”

Virginia Wolf en *Pensamientos de paz durante una invasión aérea* nos propone “otra forma de luchar por la libertad sin armas. Podemos luchar con la mente. Pensando, hablando y actuando en contra de la corriente, no a favor de ella”. Y en *Tres Guineas* nos ofrece esta propuesta, “el mejor modo de prevenir la guerra no es el de repetir vuestras palabras y seguir vuestros métodos, sino el de encontrar nuevas palabras e inventar nuevos métodos”.

Rita Segato nos invierte la consigna feminista de los años 70, “lo personal es político”, por el de “domesticar la política, recuperando los estilos de socialización, negociación, representación y gestión, acumulados como experiencia de las mujeres, a lo largo de su historia. Una historia censurada, cancelada y oculta. Retejer comunidad a partir de los fragmentos existentes”.

La historia de Casandra, debatida y en performances, la mujer que avisó de la guerra de Troya y la destrucción y muerte que conllevaría, y fue calificada de bruja y su palabra invalidada”.

Sería interminable exponer la cantidad de aportaciones, ideas y experiencias que nos ofrecen tantas

mujeres feministas a lo largo de la historia, pero no podemos dejar de nombrar algunos lemas y aprendizajes de la red internacional de Mujeres de Negro: “Nuestros gobiernos son enemigos, pero nosotras somos amigas. Dialogamos (aunque sea difícil) y nos manifestamos juntas contra la ocupación sionista”. “No en nuestro nombre. Nosotras tenemos nuestra propia palabra”. “Fuera la guerra de la historia”. “Dejen a las mujeres hablar, dejen a las mujeres actuar”. “Nos negamos a ser víctimas. Seamos supervivientes y activistas en la abolición de las guerras y en la construcción de paz”.

Durante los encuentros internacionales, las convivencias con mujeres de países que están en guerra, o que acaban de sufrirlas y viven en ciudades devastadas y con las relaciones destruidas, compartiendo durante el día sus confidencias y relatos, sus penas por las pérdidas, sus abrazos y llantos, sus esperanzas y activismo, y durante las noches sus risas y sus bailes, nos han llevado a la sororidad, no a la solidaridad. A la compasión, con pasión.

Anna Safra, de Mujeres de negro de Israel, en uno de sus comunicados, nos relata la Marcha de mujeres israelíes y palestinas por la paz, este 8 de junio, en Tel Aviv, en recuerdo de los 57 años de ocupación israelí de Cisjordania y Gaza. “Se extendieron dos pancartas de 150 metros cada una con 25.000 nombres de mujeres y niños y niñas, asesinados en el genocidio actual”. “Cada nombre es una vida, un hogar, una sonrisa, una historia”. “Salimos juntas mujeres judías y palestinas, que se niegan a cerrar los ojos y los oídos, y queremos recordar a los israelíes y al mundo entero, los sueños de tantas personas, que ya no se harán realidad”. “Luchando pacíficamente por nuestro sueño. Una paz justa aquí y ahora. Parar la ocupación, parar la guerra, parar el genocidio”. **NO EN NUESTRO NOMBRE.** Hablamos de la posibilidad de crear un relato de paz. Un relato que nos conduzca a la construcción de la paz.

COLONIZACIÓN DEL CUERPO DE LAS MUJERES Y APROPIACIÓN DE LA PALABRA

No consideramos a las mujeres más pacifistas, ni más capaces, ni mejores por naturaleza, sino que nuestra situación de ajenidad a la historia y a la gobernanza del mundo, nuestra dedicación a los cuidados impuesta por un rol de género subordinado y de explotación, adjudicado interesadamente para una construcción social patriarcal, como es la capitalista neoliberal en la actualidad; nuestra palabra, negada desde la prehistoria, nuestra historia borrada y carente de valor, nuestras aportaciones a la vida, la cultura, la ciencia ignoradas o minusvaloradas, nos permiten hablar desde otro lugar, desde una mirada diferente sobre el mundo que nos rodea, desde una sensibilidad distinta hacia las aberraciones que vivimos en nuestro propio cuerpo y en los de nuestros hijos.

Si las mujeres hemos estado enajenadas de la historia, continuemos pensando y hablando desde la ajenidad, desde fuera, aportemos una visión pacifista, ecologista y feminista sobre el mundo y la estructura patriarcal que lo sustenta, con una palabra propia, que sitúe en el centro de interés la conservación de una vida humana digna, del biosistema y la naturaleza.

Nuestra propuesta es elaborar otro relato que nos lleve a la construcción de la paz. Un relato positivo desde una mirada diferente, dar valor y visibilidad a todos esos aspectos que el paradigma patriarcal oculta, minusvalora o minimiza y que son básicos para la convivencia (actualmente para la supervivencia) y para el bienestar de la población. Elementos que faciliten un mundo más justo y ético, el único posible. La valorización de la diferencia en la especie humana, animal y vegetal (nadie es demonizable, ningún ser humano es ilegal), de su cuidado responsable y participativo, una comunicación sana y que tenga como objetivo el entendimiento (la escucha empática, el debate, los acuer-

dos o los pactos), sanación de las relaciones de colaboración, cooperación, ayuda y apoyo...

Creemos espacios donde una palabra diferente (no colonizada por el patriarcado) tenga lugar, en la que la razón y la emoción sean expresables, en la que recuperemos las voces, historias y mensajes de paz de la historia y de la actualidad de tantas personas, desde el feminismo, la antropología, sociología, historia, literatura y arte, borradas por transgredir la normativa patriarcal. Creemos en una cultura de paz, ecología y vida, y en la posibilidad de su construcción.

Desde la red internacional de mujeres de negro, comenzamos y continuamos diciendo **"NO a la guerra, NO en nuestro nombre, nosotras tenemos nuestra propia palabra"**

ALGUNAS ALTERNATIVAS DESDE EL FEMINISMO

La transgresión de las normas represivas y alienantes ha sido uno de los pilares utilizados por el feminismo. Y también por colectivos de personas marginadas, borradas o enajenadas de la historia por su diferencia racial, cultural, sexual, económica. Los logros feministas han sido conseguidos sin la utilización de la violencia.

Diálogo, escucha activa, coherencia, negociación, pacto... No es una alternativa, es la única alternativa ante conflictos de ideas o de intereses.

Primar las relaciones de colaboración, participación, escucha, apoyo y ayuda, a las de competencia, prepotencia y eliminación del/la adversario/a. Ante el corporativismo y complicidad del poder patriarcal, respondamos con un discurso de sororidad y unidad desde nuestras diferencias.

Necesitamos nuevas palabras de las mujeres feministas, de las personas antimilitaristas, ecologistas, objetoras e insumisas, desde el arte, la sociología, la antropología, la filosofía,

las ciencias de la salud. Desde todos los saberes.

Sigamos pidiendo los derechos humanos para la ciudadanía (sanidad, educación, trabajo, vivienda, alimentación y agua), sigamos trabajando por hacer accesibles los cuidados a las personas y al ecosistema. Pongamos las relaciones y la vida como centro de nuestros intereses, de la economía, de la política.

Creemos otro relato con esas historias y con un pensamiento crítico de lo que ocurre, pero sobre todo constructivo. Un relato de construcción de paz, que dejen absolutamente fuera las violencias y las guerras como medio de conseguir, no se sabe qué, a costa del horror.

Pues hay otros saberes, transmitidos verbalmente, otras experiencias negadas, otras vivencias muchas veces reprimidas, otras emociones no expresadas o tachadas de incorrectas, o desvalorizadas. Dedicuémonos a recuperar lo reprimido, lo excluido, lo tachado que tiene que ver con el cuidado de la vida y del planeta y, por tanto, generador de la paz.

Es necesario recuperar lo comunitario, retomar las asociaciones, volver a tejer redes con personas de todas las edades, razas, condiciones, porque todas somos ciudadanas y ciudadanos, y no queremos de ninguna manera que nos conviertan en víctimas de una política mundial guiada por el poder, la soberbia y la macroeconomía. La democracia no lo es sin la participación de los pueblos. La política si no tiene como objeto la libertad, el bienestar y los derechos de la población, el cuidado de la ciudadanía y del ecosistema que la sustenta se convierte en necropolítica. Los gobiernos que elegimos son nuestros gestores, no nuestros AMOS. Y si han pensado que lo son, que pueden hacer lo que quieran, debemos sacarlos de su error.

Vayamos cambiando el mundo, hagamos otro mundo posible, porque el que tenemos no tiene futuro, es imposible.■



Vita A. Arrufat Gallén

Médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.
Mujeres por la Salud y la paz. Red de mujeres de negro. WiB.
Consejo de redacción de MyS. CAPS. Grup de dones Vila-real

¿DÓNDE ESTÁ EL DISCURSO DE LA PAZ? CUIDADOS, REFERENCIAS, ACCIONES Y VALORES

La ausencia de guerra no constituye **una verdadera paz** si las mujeres siguen viviendo bajo la desigualdad, la exclusión o la violencia, y estas son condicionantes de malestar o de enfermar.

La violencia hacia las mujeres puede realizarse por un individuo o por un grupo o colectividad. Pero ¿es un problema individual la violencia machista? ¿Es violencia de grupo la guerra como lo es la violencia estructural? Cada una pondrá la respuesta a estas preguntas. Estoy activa contra todo tipo de violencias. Sigo el camino de la educación para la salud y la paz. Como feminista pienso que las violencias, tanto individual como en grupo son machistas, patriarcales, fruto de no tratar a las mujeres en igualdad y de olvidar a las mujeres en la toma de decisiones políticas o económicas. Somos las mujeres feministas, y algunos hombres, quienes tenemos grabado en nuestra ética la necesidad de realizar acciones contra la violencia generada por el compañero íntimo o por las guerras. Ponemos el corazón y la razón para acabar con la violencia hacia las mujeres. Integramos en nuestra ética, generadora de salud, el ecofeminismo, el antimilitarismo y el pacifismo.

La transgresión de las normas represivas y alienantes ha sido uno de los pilares utilizados por el feminismo. Y también por colectivos de personas marginadas, borradas o enajenadas de la historia por su diferencia racial, cultural, sexual, económica. **Los logros feministas han sido conseguidos sin la utilización de la violencia.** Diálogo, escucha activa, coherencia, negociación, pacto. No es una alterna-

tiva, es la única alternativa ante conflictos de ideas o de intereses.

Primar las relaciones de colaboración, participación, escucha, apoyo y ayuda, a las de competencia, prepotencia y eliminación del/la adversario/a. **Ante el corporativismo y complicidad del poder patriarcal, respondamos con un discurso de sororidad y unidad desde nuestras diferencias.**

Recordemos a Emma Goldman y su libro *La palabra como arma*. Las palabras tienen la fuerza, pueden generar la paz. Revisemos los premios Nobel de la paz concedidos a mujeres, en mayor cuantía que a hombres.

Visibilicemos la ciencia feminista de Rosalind Franklin, Linn Margulis, Barbara Ehrenreich, Deirdree Degeling, Rita Levi Montalcini, Barbara Starfield, Carole Daveluy, y nuestras feministas científicas y filósofas locales: Celia Amorós, Amelia Valcarcel, Ana de Miguel, M Angeles Duran, Margarita Salas, María Blasco, Carme Valls Llobet, García Dauder, Eulalia Perez Sedeño, Consuelo Miqueo, Carmen Magallón, y tantas otras que podemos consultar en el proyecto *Womens Legacy*¹.

El paradigma del cuidado emerge desde la confluencia entre cultura de paz y la crítica feminista de la ciencia. En los años 70-80 del siglo XX, filósofas feministas de la ciencia como Sandra Harding o Donna Haraway, entre otras, junto a historiadoras de la ciencia como Londa Schiebinger o Margaret Rossiter, habían señalado los sesgos androcéntricos y aún sexistas que anidaban en muchas teorías científicas. Sabemos que desde los años 90, gracias a Bernardine Healy, que las investigaciones científicas han de incluir las variables sexo y género, tanto en los ensayos clínicos como en otros estudios de investigación. Y

como dice Capitolina Diaz el observador del estudio interviene en los resultados: no hay ciencia neutra. Por todo ello la violencia estructural nos genera enfermedades a las mujeres.

Sigamos pidiendo los derechos humanos para la ciudadanía (salud, educación, trabajo, vivienda, alimentación, agua, paz), sigamos trabajando por hacer accesibles los cuidados a las personas y al ecosistema. Pongamos las relaciones y la vida como centro de nuestros intereses, de la economía, de la política.

Creemos otro relato, con esas historias y con un pensamiento crítico de lo que ocurre, pero sobre todo constructivo. Un relato de construcción de paz, que dejen absolutamente fuera las violencias y las guerras como medio de conseguir, no se sabe qué, a costa del horror.

Dediquémonos a recuperar lo reprimido, lo excluido, lo tachado que tiene que ver con el cuidado de la vida y del planeta y por tanto generador de la paz. Vayamos cambiando el mundo, hagamos otro mundo posible, porque el que tenemos no tiene futuro, es imposible.

Las mujeres feministas con conocimientos en salud ponemos en el centro la acción comunitaria, la participación de la comunidad promoviendo la educación para la salud y la paz. ¡Si no hay paz no hay salud!

El autoconocimiento en salud sexual y reproductiva nos inicia en el conocimiento y cuidado de nuestro cuerpo sin sesgos patriarcales de la industria farmacéutica, cosmética, de los medios de comunicación, de la ciencia con sesgo de género, y nos facilita un conocimiento del propio cuerpo sin agresiones. Y si existe la agresión enfrentarla con el conocimiento. El pri-

mer paso será reconocerse a mí misma en los grupos de mujeres feministas y aprender de otras y reconocerse con mis diferencias y similitudes: empoderarnos. Segundo paso conocer a las personas que me rodean y la comunidad donde habito, practicar la resiliencia superando las adversidades. Cada persona, hombre o mujer, ha de prepararse para aprender a compartir la responsabilidad de los cuidados para la vida: Autocuidado, hacia una misma, Inter Cuidado, hacia los demás y trans cuidado hacia la comunidad².

Si queremos compartir los cuidados y si queremos la igualdad, hemos de conseguir que los cuidados sean colectivos y no se limiten a los y las miembros de la familia, o solo a hombres y mujeres. Las mujeres hemos de dejar de hacer cuidados y los hombres han de apropiarse de los cuidados. Cuidar es el origen de la sociedad. La sociedad se inicia, ya en la prehistoria, con los cuidados que comparten las madres unas a otras para hacerse cargo de las criaturas, asegurando así la supervivencia del grupo. Cuidar es compartir y establecer relaciones. Hemos de valorar los cuidados, económica y éticamente, que hacemos las mujeres y que sirven para prolongar la supervivencia de la especie y añaden más años a la vida y más vida a los años³.

Tenemos una iniciativa a proponer: **El día de cuidar la vida**. Juntas para poner la vida en el centro. Juntas por la paz. Un día acordado por todas como la fecha de la muerte de Rachel asesinada por el tractor en Palestina o la fecha de la muerte de Hagar Roublef.

En *El banquete* de Platón, como nos recuerda la filósofa Nieves Muñoz Muñoz en su libro: Los ecos del banquete no escrito, las mujeres sirven la mesa y limpian los restos del banquete que disfrutaban los hombres. Las mujeres nunca hemos hecho las guerras, aunque por nuestra tarea histórica somos cuida-

das, hemos acompañado a los hombres y participado en ellas, como cocineras, intendentes, prostitutas... En ninguna de esas guerras las mujeres participamos en la guerra voluntariamente⁴.

Hay que valorar lo que han hecho las mujeres feministas. Acercarnos a la ciencia con empatía como Evelin Fox Keller, que relató cómo la esfera pública es identificada como masculina y la esfera privada como femenina; Por ello a las mujeres se nos atribuye desde la infancia la identificación con lo privado, y al ámbito privado se asignan los cuidados. Estas limitaciones afectan al conocimiento de la ciencia y a la historia, y hace que las interpretaciones de estas sean sesgadas. Como ocurre con las mujeres que ahora realizan el servicio militar o acuden a la llamada del ejército, creyendo que así son iguales a los hombres, se inician en el ejército creyendo que la guerra es una forma de relación. Si construimos la paz no podemos consentir el militarismo en nuestras vidas, no en nuestro nombre, por ello acogemos a los objetores de conciencia, mujeres y hombres. El feminismo está ligado al antimilitarismo y al movimiento pacifista desde sus orígenes, como explica Cyntia Cockburn⁵.

Podemos las mujeres, tener independencia económica e intelectual, como tuvieron las beguinas y tantas otras mujeres a lo largo de la historia. Vamos a resignificar las palabras, vamos a hablar desde nuestra potencia de hacedoras de libertad, de bienestar. Conflicto, cuidados, son palabras que hemos de definir como positivas.

Preparamos espacios para la paz cada vez que dialogamos, escuchamos, trabajamos colectivamente para resolver los conflictos sin usar la violencia. Y cuando nos manifestamos el 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer concentrándonos en la calle y realizando performances, leyendo manifestos en lugares públicos de las ciudades. Cuando salimos a las calles

el 25 de noviembre o el 21 de septiembre el Día Internacional de la Paz, cuando nos manifestamos el 5 de Marzo Día Internacional para Concienciar sobre el Desarme y la no proliferación armamentística, o el 24 de Mayo Día Internacional de las mujeres por la Paz y el Desarme⁶.

Hacemos concentraciones en la plaza mayor de cada ciudad, vestidas de negro y en silencio. Leemos manifiestos sobre el genocidio en Gaza, cada primer miércoles de mes en Vila real o en Valencia. Confluimos en acciones conjuntas de mujeres de negro con Dones de Negre con la Asamblea contra les guerres de Valencia, BDS, Salir de casa por Palestina, WILPF. Realizamos charlas y coloquios en las Universidades. Conmemoramos cada 25 de noviembre, Día Internacional contra la Violencia hacia las Mujeres, con performances y/o vigiliats, en las plazas, saliendo a la calle vestidas de negro y en silencio. En Valencia, Toledo, Madrid, Bruselas, SudAfrica, California, Maryland, <https://womeninblack.org/> Citamos a Maixabel como ejemplo en España de constructora de paz.

Recuperemos historias y experiencias de procesos de paz, de logros obtenidos en los debates y pactos con la intervención de las mujeres y colectivos diversos en la construcción de la paz. Existe una historia de relatos de mujeres, no contada. Como las mujeres y niños de Palestina que son ejemplo de mantener la vida, se abrazan a los olivos, facilitan la educación a la infancia en medio de las ruinas de Gaza y Cisjordania.

Cuando leáis este artículo habreis visto en los medios de comunicación el resultado de la iniciativa "Salir de casa por Gaza" en Bruselas, organizado por Mujeres de negro y la WILPF, con el apoyo de asambleas por la paz municipales, grupos feministas, y muchos otros colectivos. Las mujeres feministas nos definimos por ser activas para conseguir la paz.■

(1) Womens Legacy. Leído 15/Agosto /2025: <https://womenslegacyproject.eu/es/recursos/>

(2) Rosa García Ruiz. Tendressa i equitat en els processos de cura. Editoras Irene Comins Mingol, Mercedes Alcañiz Moscardó. Universitat Jaume I Castelló. Unión de editoriales Universitarias españolas UNE. 2017 <http://www.tenda.uji.es>

(3) Coordinadora Feminista Euskalerrria No habrá paz para las mujeres si no hay un sistema público comunitario feminista de cuidados. https://www.feministas.org/IMG/pdf/hacia_un_sistema_publico_comunitario_feminista_de_cuidados.pdf (consultado 20 de junio 2025)

(4) Los ecos del banquete no escrito. Nieves Muñoz Muñoz. Col.lecció Sendes Universitat Jaume I UJI. 2010

(5) From Where We Stand: War, Women's Activism and Feminist Analysis. Cyntia Cockburn. Zed Books.2007.

(6) Cada 24 de mayo, se celebra el Día Internacional de la Mujer por la Paz y el Desarme. Instaurada por las mujeres del Greenham Common Women's Peace Camp 1982, y los grupos pacifistas de mujeres europeas y estadounidenses, con el objetivo de recordar las campañas realizadas por las británicas que se opusieron a la OTAN y la carrera armamentística, así como para recordar a las mujeres que trabajaron por la cultura de la paz desde la primera guerra mundial (1915). Las mujeres de negro italianas manifiestan su rechazo a las bases militares en esta fecha.



Charo Altable Vicario

Pedagoga e Historiadora. Mujeres por la Salud y la paz.
Red de Mujeres de negro. WiB

APORTACIONES DE MUJERES DE NEGRO FEMINISTAS CONSTRUYENDO LA PAZ

La construcción de la paz parte de un análisis crítico de las relaciones de poder que destruye la vida para desarrollar la mirada empática sobre la Naturaleza, respetando los límites y las diversidades de territorios y modos de vida y relaciones de la humanidad, poniendo el cuidado de la vida en el centro y viendo las relaciones de dominio que establece el patriarcado entre hombres y mujeres y entre unos países y territorios y otros. Al poner en común nuestros malestares, hablamos de nuestras experiencias personales y colectivas como mujeres, reflexionamos y nos damos nuevos espacios donde crear otras maneras de relacionarnos, otra manera de entender la educación, la salud, la economía, la política y las relaciones laborales, afectivas y sexuales, otras ciudades, otros territorios y otro planeta más habitable para todos, donde las relaciones de poder y dominio sean sustituidas por relaciones empáticas y de buentrato que nos lleven a relacionarnos desde la escucha y participación en la resolución de problemas y conflictos de una manera colectiva, para poder encontrar la paz.

Lo que se llama economía es un potente sistema expansivo que devora velozmente minerales, bosques, ríos, especies y personas, generando gases y residuos que envenenan la tierra, el aire y el agua. Se trata de una economía hegemónica, que necesita crecer extrayendo cada vez más recursos y dispuesta a sacrificar todo, territorios y personas, con tal de aumentar beneficios, a la vez que invisibiliza las relaciones de cuidado mutuo imprescindibles para generar y sostener la vida de la humanidad, de las especies y la de bosques, ríos y océanos.

EXPERIENCIAS DE MUJERES CONSTRUCTORAS DE PAZ: OTRA NARRATIVA HISTÓRICA

Es importante recuperar la memoria de los movimientos de mujeres feministas, resistentes y constructoras de otras narrativas y propuestas de paz, hechos olvidados y cancelados por el patriarcado, que no ha sabido ni querido escucharlos ni tenerlos en cuenta, por ser contrarios a su lógica guerrera de dominio. Es un deber

nuestro recuperar, por tanto, el gran bagaje de experiencias humanas -y entre ellas muchas de grupos de mujeres feministas- que nos muestran otras formas no violentas de gestionar los conflictos, como el apoyo mutuo, la colectivización de las necesidades y la cooperación y distribución de responsabilidades. Nombraré algunas de las muchas iniciativas y proyectos de paz, eligiendo ejemplos de Europa, Oriente Medio, África, Latinoamérica y Asia.

LOS MOVIMIENTOS DE LAS MADRES

En muchas partes del mundo existen madres que protestan y se organizan contra la violencia y las guerras; *madres de la Plaza de Mayo de Argentina, madres de México, de El Salvador, viudas de Guatemala, contra los feminicidios y la impunidad, que buscan personas desaparecidas y reclaman justicia y reparación, madres de Sudán, madres de Chechenia y de Rusia*, que fueron al frente para traer a sus hijos a casa, como si fueran niños de colegio peleando. ¡Trai-

gan a nuestros soldados de las trincheras inmediatamente! ¡No manden a nuestros hijos al matadero!

Hoy las redes clandestinas de feministas rusas han organizado una web y un canal de Telegram por la Resistencia Feminista contra la Guerra entre Rusia y Ucrania. Este 25 de febrero de 2025, con motivo del triste aniversario de la invasión rusa a Ucrania, se hicieron públicas sendas declaraciones sobre la resistencia no violenta a la guerra provenientes de **Feministas Rusas Antigüerra**, movimiento nacido el 25 de febrero del 2022, y del **Movimiento Pacifista Ucraniano**.

A menudo el trabajo de las feministas rusas se devalúa o se pasa por alto, mientras evacúan a la gente o buscan la manera de que alguien esté a salvo. Escriben artículos y textos, testifican, dicen la verdad, sobreviven, y por ser antibelicistas y desear la paz, se las envía a prisión.

Por otra parte, la **Asamblea General del Movimiento Pacifista Ucraniano** aprobó una declaración sobre las tareas de la resistencia no violenta a la guerra que puede verse en: «**Agenda Pacífica para Ucrania y el Mundo**» y «**Visión Ucraniana de la Paz**». Señalo uno de sus puntos:

Condenamos la agresión rusa y todos los tipos de guerra, negándonos a apoyar las guerras, esforzándonos por poner fin a todas las guerras y eliminando las causas de ellas. Llamamos a la resolución justa y pacífica de todos los conflictos y disputas y a la resistencia no violenta a la guerra, la tiranía y otras amenazas a la democracia, incluidos el militarismo y la dictadura militar.

MUJERES DE NEGRO

Mujeres de Negro nacen en 1988. Hagar Rublev, Gila Svirsky y Sumaya F. Naser unieron sus centros de mujeres de Israel y Palestina en Jerusalén Link para luchar por los DD.HH. de las mujeres y contra la ocupación de territorios palestinos por el ejército de Israel. Desde entonces siguen manifestándose contra la ocupación y por la paz. Mujeres feministas, antimilitaristas y ecologistas de países en conflicto armado y otras mujeres solidarias, se han unido a esta red internacional; mujeres de la Ex-Yugoslavia, de Italia, España, Francia, Bélgica, Latinoamérica, de India, Sudáfrica, Armenia...etc., haciendo encuentros internacionales, manifestaciones, acompañamiento a mujeres en zonas donde ha habido masacres y violaciones, Tribunales de Mujeres, escritos, performances, teatro, vídeos..., donde difunden otras narrativas y otra mirada sobre los desastres de las guerras y sobre la construcción de la paz, con el fin de hacer reflexionar y hacer responsable a la población civil en la construcción de otro mundo posible. En definitiva, piden justicia, reparación y no repetición, denunciando el sexismo y la violencia sexual contra las mujeres, cosa que ocurre sin guerras y especialmente en las guerras, donde se trata de castigar al enemigo en el cuerpo de sus mujeres. Además realizan propuestas colectivas de solución de conflictos, educando para la paz y la comunicación justa a través de la escucha y el diálogo y buen trato, para llegar a acuerdos beneficiosos para las partes en conflicto.

MUJERES DE COLOMBIA POR LA PAZ

Las mujeres feministas y pacifistas de Colombia son un ejemplo de persistencia, y trabajo conjunto en pos de la paz, en una guerra que dura más de medio siglo. La Ruta Pacífica



FOTOS CHARO ALTABLE



Casa de la memoria de los DD.HH. de las mujeres y la paz de la OFP, en Barrancabermeja (Colombia)

y la OFP (Organización Femenina Popular) organizaron el Tribunal de Mujeres, que juzga públicamente los desastres de las guerras, las violaciones de mujeres y de los DD.HH., inculcando al patriarcado, capitalismo y neoliberalismo. La OFP, insertada en un barrio de *Barrancabermeja*, en *el Magdalena Medio*, está trabajando incansablemente con poblaciones desplazadas, fundamentalmente mujeres, criaturas y adolescentes, construyendo casas, comedores populares (la olla común), escuelas y trabajos de formación con adolescentes, creando, en definitiva, comunidad afectiva de cooperación y apoyo mutuo. Recientemente han creado la Casa-Museo de la Memoria y los DD. HH de las Mujeres, con la colaboración de la ONG valenciana, ATELIER. En ella se recoge la memoria de la lucha de las mujeres en favor de la paz, la justicia y la reparación, recordando a las lideresas asesinadas, simientes de la paz, como ellas las llaman. *No parimos hijas e hijos para las guerras*. El verano de 2022 celebraron el 50 aniversario de la creación de la OFP.

Todas las organizaciones feministas de Colombia, incluyendo las exiliadas, han trabajado sobre los puntos esenciales de la construcción de la paz, según el punto de vista feminista, llevándolos a las conversaciones de paz de La Habana. Además, preparan los "tribunales de mujeres", difunden sus narrativas, símbolos y hechos en vídeos, teatro (Patricia Ariza y otras), música y danza, bien insertadas en las poblaciones donde han ocurrido los hechos.

La representación de las Mujeres de Negro en Colombia la inició la Organización Femenina Popular del Magdalena Medio en 1997, con quienes la Ruta generó, en 2001, alianza nacional, conjugando en adelante las simbologías sociales y políticas para poder continuar con este legado.

EL COLECTIVO DE PAZ Y DESMILITARIZACIÓN DE LOS GRANDES LAGOS DE ÁFRICA, (Ruanda, Burundi, de Kivu Norte/Sur de la República Democrática del Congo)

Las mujeres de estos territorios, aliadas a la Marcha Mundial de las Mujeres, hicieron un llamamiento por la paz, exigiendo el reconocimiento de las mujeres como agentes y negociadoras de la paz. El número de violaciones en estas regiones ha sido muy numeroso. Su trabajo se fundamenta en la Resolución 1325 de la ONU, que solicita a los gobiernos la intervención de las mujeres en las mesas de resolución de conflic-

tos. 30 años después del genocidio de Ruanda las heridas siguen abiertas. En 1994, en solo 100 días fueron asesinadas más de 100.000 personas. Lo que se trata en esta guerra, como en tantas otras, es apoderarse de tierras ricas en minerales, como el coltán, con la complicidad de grandes empresas occidentales y de EE. UU. La excongresista demócrata estadounidense, Cynthia Ann McKinley, enviada especial del presidente Bill Clinton, en el África de los Grandes Lagos, en 1997, después de ver la situación desastrosa de estos territorios, escribió una carta al presidente donde denunciaba *"la complicidad de EE. UU en crímenes contra la humanidad."* Más tarde, en una segunda carta, destaca *"el papel de las grandes compañías norteamericanas y europeas concertadas con Ruanda y Uganda en el saqueo de los recursos de la RDC: madera, cobalto, oro, diamantes, coltán, plata, zinc, uranio, germanio, etc."*¹ (Para saber más, consultar el artículo *"Ruanda: el silencio que esconde las heridas del alma."* de Beatriz Lecumberri. *El País*, 8 de julio del 2023)

Los desastres continúan aún, con millones de personas desplazadas, viviendo en campos de refugiados, pasando hambre y enfermedades, mujeres violadas y amenazadas de muerte si se ocupan de denunciar los hechos. Muchas personas han huido para salvar sus vidas, como es el caso de la socióloga Marie Béatrice Umutesi, quien cuenta su historia en el libro, *Huir o morir en el Zaire. Testimonio de una refugiada ruandesa*. Ed. Milenio. Hoy la red Internacional de Mujeres por la Democracia y la Paz pide la acción inmediata para ayudar a las nuevas víctimas de esta tragedia.

"El silencio de la comunidad internacional ante la carnicería que se está produciendo en la RDC equivale a complicidad. ¿Es necesario recordar que los congoleños son seres huma-

*nos cuyas vidas cuentan? El mundo debe actuar. Deben aplicarse sanciones. Las víctimas deben obtener justicia y reparación."*²

LAS MUJERES POR LA PAZ DE LIBERIA (WIPNET)

Estas mujeres de Liberia se dieron cuenta de que durante años habían soportado una atroz guerra donde las violaciones, los asesinatos y todo tipo de violencia eran el pan de cada día. Leyman Gbowee logró reunir a varias decenas de mujeres en el 2002 para orar, cantar y bailar por la paz en un mercado del pescado, lugar donde se reclutaba a niños soldados. Empezó así un gran movimiento de mujeres por la paz que reunió a cristianas y musulmanas, dando lugar a la Red de Mujeres por la Paz (WIPNET) y organizando marchas silenciosas, haciendo una huelga de sexo y presionando al presidente del gobierno, haciendo sentadas fuera del palacio hasta conseguir que asistiera a las conversaciones de paz en Ghana, y lo mismo hicieron con los señores de la guerra, los rebeldes, implicando con sus actuaciones a los medios internacionales. Cuando se acabó la guerra siguieron trabajando por la paz, la justicia y la reconciliación, construyendo cabañas para la paz, palavas, como lugares de encuentro para analizar y resolver sus problemas, apoyarse y construir la paz en sus comunidades, haciendo de mediadoras en todo tipo de conflictos, y trabajando por la educación y la alfabetización de las mujeres. Han demostrado el poder que pueden tener las mujeres cuando se unen por un objetivo común y han inspirado a otros movimientos en Nigeria y Costa de Marfil.

LAS MUJERES CHIPKO

"El movimiento Chipko se inspiró en una lucha que ocurrió en la India hace más de 300 años y que tenía a

*una mujer como líder. En aquella época, integrantes de las comunidades Bishnoi y Rajasthan sacrificaron sus vidas al intentar salvar los árboles sagrados khjri, abrazándolos. En la década del 70, el movimiento Chipko, un movimiento de base e integrado sobre todo por mujeres, realizó acciones de resistencia de forma parecida."*³

Estas mujeres conforman un movimiento participativo, formado por mujeres rurales de 15 pueblos del Himalaya que montaron guardia y se abrazaron a los árboles para salvar los bosques comunales cuando iban a ser talados, respondiendo a esta violencia con acciones compasivas, ya que habían desarrollado, conjuntamente en su comunidad, una percepción afectiva del mundo no humano y una sensibilidad que les permitía concebirse como seres en relación con los otros seres y el medio ambiente. Y lo habían logrado dialogando, escuchando y reflexionando, adquiriendo conciencia y practicando con esmero el cuidado de los bosques de los cuales dependía su subsistencia. Miles de mujeres con perseverancia y paciencia lograron ganar a las empresas taladoras.

Todas estas mujeres, y muchas más, acompañan a las víctimas y reparan todos los infiernos de las guerras, poniendo conciencia y memoria de los desastres, para no olvidarlos y no volver a repetirlos, creando para ello escuelas y espacios de paz y resolución de conflictos. Es una gran obra de civilización, que debiera estar más escuchada, reconocida y visibilizada, teórica y prácticamente, para poder pasar a formar parte de la memoria histórica escrita, en currículos escolares y en los medios de comunicación de masa; T.V, redes, vídeos, película películas, teatro, etc. ■

¹ Joan Carrero. *África, la madre ultrajada*. Milenio. Lleida 2010. Pág. 243.

² RDC: Llamada de socorro del Movimiento Nacional de Supervivientes de Violencias Sexuales [RifDP, 14.02.2025]

³ Aprendizajes del movimiento Chipko en India: una lucha por ..



Cristina Buitrago Carmona

Socióloga. Mujeres por la Salud y la paz. Red de mujeres de negro. WiB

¿SOMOS LAS MUJERES DE NEGRO SEMILLA DE LA PAZ? APORTACIONES SOBRE LOS ESPACIOS FEMINISTAS PARA LA PAZ



Todas sabemos que el ESPACIO es transversal a todo. También que es importante tanto en su continente como en su contenido. Atraviesa las casas, los barrios, las ciudades, los países y todo este mundo global. Todos están contruidos y ocupados para un uso.

Es dentro de cada uno de ellos, donde vivimos, nos desarrollamos, interactuamos, etc., según para la función que están destinados.

Pero todos ellos están creados para el desarrollo del capitalismo y apuntalar y perpetuar el sistema patriarcal.

En todos los espacios se da una superioridad moral (patriarcado), como dice Rita Segato, antropóloga, "es un problema estructural, pues es patriarcado", y "los estados no van a transformar esto".

Por ello la alienación entendida como transformadora, creadora de espacios de mujeres, espacios transversales, sin colonización patriarcal, espacios de creación de la cultura de la paz.

Podemos decir que para cambiar el sistema hay que trabajar por crear ESPACIOS TRANSGRESORES. Muchas feministas, entre las cuales nos encontramos *Mujeres de Negro*. Hace tiempo, empezaron a dar pasos para crear espacios que se situarán fuera del sistema, pensando como Margarita Pisano, que es la manera de hacer retroceder al patriarcado.

Partimos de la utilización de la Metodología: Formación, Investigación, Acción y Participación para la transmisión de la información a la comunidad. Retejer la comunidad a partir de los retazos.

Vamos a ilustrarlo con algunos ejemplos donde se han construido espacios transgresores:

1. Empezamos por Palestina-Israel, organización MdN donde participan mujeres palestinas e israelíes, creando espacios donde participaban en conjunto, donde planificaban las acciones.

2. Escuela Experimental de Mujeres (Simone de Beauvoir), organización de Madrid, crearon un espacio de escuela diferente, que funcionaba con el método de Investigación -Formación - Participación - Acción. Se crearon dos escuelas más, una en Cádiz y otra en Murcia, y se dieron cursos de formadoras por todo el estado. Fue un proyecto premiado por el Fondo Social Europeo.

3. La joven feminista, Tania Magro Huertas, y experiencias de otras arquitectas, llevan a cabo la construcción de una plaza en un barrio de una ciudad española, donde desarrollaron los usos que tendrá el ESPACIO, con la participación de los vecinos y especialmente con las MUJERES.

4. O.F.P, Organización Femenina Popular, grupo de mujeres de Colombia, que trabajan en un barrio de Barrancabermeja. Han construido casas, escuelas, comedores populares y como algo a señalar, LA CASA DE LA MEMORIA Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES, entre otras.

5. La editorial La Sal y la librería de mujeres de Milán.

6. Las casas de acogida para las mujeres, creadas en muchos municipios.

7. Artistas como Dorle Shimer creando espacios de convivencia en solares vacíos para la especulación

8. El proyecto El Hotel de las mujeres, hotel saludable, surgido en los territorios de la antigua Yugoslavia.

Hemos entendido que, para hacer avanzar el feminismo, para construir un mundo más justo y donde no haya guerras, que nos permita CUIDAR LA VIDA Y CONSTRUIR LA PAZ, podemos crear espacios nuevos en las casas, barrios, ciudades, etc:

- Espacios donde podamos construir un marco de referencia con nuestros valores, donde trabajar por la vida, por la salud y la paz.
- Donde la razón y la emoción puedan expresarse.
- Donde las mujeres seamos visibles.
- Donde podamos tener una mirada más limpia y clara.
- Donde podamos escucharnos.
- Donde podamos elaborar otras palabras y otros relatos.
- Espacios que nos permitan participar, relacionarnos, cuidarnos.
- Espacios donde se cuide la vida y se CONSTRUYA LA PAZ

CREEMOS Y CREAMOS UNA CULTURA DE PAZ, ECOLOGÍA y VIDA y en la posibilidad de su construcción... Os invitamos a decirnos si conocéis espacios de mujeres fuera del sistema patriarcal, de cualquier tipo. ■



Soledad Ascoeta Ortiz

Activista. Cardióloga especialista en Arritmias
Master en estudios de género

LO QUE PALESTINA NOS HA ENSEÑADO SOBRE EL RACISMO EN EL MUNDO

Mientras nos adentramos en una especie de despertar antigenocidario a nivel mundial, el cual evidentemente festejo, no dejo de lamentarme y preguntarme por qué hicieron falta 680.000 personas asesinadas, 380.000 de ellas niñas y niños, para llegar aquí. Por qué esas cifras, por qué dos años.

Por qué hubo quien se sintió interpelada desde un principio, y por qué quien no. Iris Young desganaó cuatro motivos por las que solemos desentendernos de conflictos lejanos: la reificación (ver situaciones humanas, como la guerra, como hechos naturales, inamovibles e ineludibles); la distancia (la merma de empatía cuanto más lejos ocurre); la optimización de los recursos emocionales de los que disponemos en las personas y sucesos más cercanos; y la desresponsabilización de lo que no es nuestra culpa de manera directa. Sin embargo, ninguna de estas razones nos exime de nuestra responsabilidad, especialmente como parte de un Occidente privilegiado, cuya comodidad se construyó sobre siglos de colonización.

Por otro lado, como explica mi colega y compañero Pablo Simón, las profesionales sanitarias tenemos un compromiso ético añadido ante un genocidio, ya que salvaguardamos un valor de alta relevancia social, como es la salud. Así, nuestro marco ético o deontológico estipula que debemos denunciar “cualquier forma de abuso o violencia contra los médicos y/o personal de la salud”. Pero esto no lo hicimos, incluso seguimos

siendo pocas a hacerlo. A pesar de que el Derecho Internacional Humanitario establece robustas medidas de protección a las infraestructuras y al personal sanitario, varios informes de Reporteros Especiales de la ONU, así como organizaciones humanitarias, han subrayado el énfasis y el carácter central de la destrucción del sector sanitario palestino por parte de Israel como eje central de su violencia militar genocida en Gaza.

Esto ha empujado a organizaciones de sanitarias como Doctors Against Genocide a formular una Definición Médica del Genocidio, ya que consideran que el marco legal se revela insuficiente en su prevención. Ellas redefinen al Genocidio como una amenaza significativa a la salud pública que, al igual que una epidemia, prospera en entornos de negligencia sistémica, desigualdad y odio; y abogan por un “enfoque médico”, centrado no solo en el tratamiento, sino también en la detección temprana, la intervención y la prevención, lo cual contrasta fuertemente con las limitaciones del marco legal.

Ellas estiman fundamental la detección temprana de los principales factores de riesgo del genocidio, como la deshumanización, la discriminación, y la persecución, lo cual permitiría tomar medidas ante los primeros indicios de violencia masiva u opresión sistémica; y considerar que demostrar la intención no debería ser un requisito previo para la intervención. En cambio, la atención debería centrarse en los efectos observables (como las muertes masivas, lesiones corporales graves, o desplazamientos colectivos), indica-

dores innegables de una crisis que requiere una acción inmediata. Así, enfatizan en la profilaxis sobre la adjudicación retrospectiva del genocidio: la prevención como imperativo médico.

Y es así como más allá de las obligaciones morales humanas, y las éticas profesionales, lo cierto es que, en la experiencia personal, a pesar de que las imágenes que nos llegaban eran insoportables, la condena tan solo llega de manera unánime 2 tardíos años después. Y creo que la razón verdadera radica en la deshumanización y el racismo sistémico que tenemos incorporado.

Al igual que el patriarcado, los siglos de imperialismo y colonización han moldeado nuestra civilización, y poco escapa a ello. Ni la historia de la humanidad, ni las convenciones internacionales, ni la bioética sanitaria, nada ha conseguido hacernos escapar de esta constante desde hace 5 siglos. Como dice el sociólogo Ramón Grosfoguel, hay un futuro de liberación en la unión de las luchas de las poblaciones oprimidas, pero eso pasa por el reconocimiento de la propia dominación que ejercemos, muchas veces inconsciente, sobre las voces subalternas de nuestra comunidad.

Pero tenemos escapatoria. Aún somos rescatables. Es la enseñanza de las palestinas. En palabras de su poeta Mahmud Darwish: “La esperanza es la fuerza indómita del débil”. ■

Simón Lorda, P. Ética médica y genocidio en Gaza. Los retos para los profesionales y sus organizaciones. Actualización en Medicina de Familia. AMF 2025;21(7):395-403.



Raúl Incertis

Médico anestesista y de urgencias. Equipo médico de Emergencia Glia/OMS.
Voluntario en Gaza de abril a julio de 2025

LA TRISTEZA DE NASSER

De todos los niños portadores de miradas tristes que vi en Gaza, fue Nasser, de once años, el que más se quedó en mi memoria. Con vuestro permiso, os voy a hablar un poco de él.

Nasser, de once años, piel oscura y cabello negro y rizado, era uno de los muchos niños que vendían agua fría en la verja de entrada del hospital que lleva su nombre: el hospital Nasser. La vendían en pequeñas bolsitas de plástico transparente que, para que no se calentaran, almacenaban entre paños o en alguna nevera de camping. Todos los niños gritaban enérgicamente el producto que vendían y su precio ("maia shékel", es decir, agua a un séquel), menos Nasser, que no decía nada; simplemente se quedaba allí sentado de cuclillas o sobre su neverita, bajo el abrasador sol del verano gazatí, con una de esas bolsitas en su mano como único aviso de su presencia en aquel lugar. Y, claro, los otros niños vendían mucho más que él. Él no vendía nada. De hecho, un día vi cómo su padre le echaba la bronca porque no se espabilaba nada a la hora de anunciar lo que vendía, pero, claro, ¿qué puedes esperar de un vendedor que está deprimido?

Porque Nasser lo estaba. Estaba siempre triste. Los otros niños vendedores hablaban entre ellos, se empujaban, bromeaban y se reían. Nasser, pese a estar a su lado, siempre estaba callado y cabizbajo. Y si levantaba la mirada, no lograba mirarte del todo, pues su mirada estaba perdida, desenfocada, ausente. A menudo me sentaba a su lado en silencio y pasábamos así el rato, hasta que me tenía que meter en el

hospital porque veía entrar una ambulancia o un coche particular cargado de heridos o de muertos. Como no hablábamos el mismo idioma, no podíamos comunicarnos verbalmente, pero al menos estábamos juntos. No puedo decir que le aliviara mi presencia, porque su tristeza, que era palpable, también era infinita, pero uno no sabía qué más hacer por él en el poco tiempo que disponía. Únicamente estar a su lado y comprarle siempre agua, para que su padre no se enfadara con él. Cuando más



FOTO RAÚL INCERTIS

tiempo pasaba a su lado era cuando lo veía llorando, cosa que hacía con frecuencia y sin aspavientos. Era un llanto silencioso y contenido, con el que se vertía una pequeña parte de la frustración que sentía, como gotea el agua de una vieja tubería rota.

Nasser vivía, junto a su familia y el resto de los niños vendedores, en un colegio de la UNRWA habilitado como refugio, al otro lado de la calle. Un colegio –como todos los colegios de Gaza– atestado de familias desplazadas, en donde las condiciones higiénicas son deplorables y las ratas campan a sus anchas. Lugares en los que la comodidad y la intimidad son imposibles. En cuestión de meses, sus aulas pasaron de ser lugares luminosos y llenos de esperanza a lugares sucios y lúgubres, cargados de

pena y preocupación. Ninguno de los que habitan estos colegios volverá a sus casas, porque han sido destruidas. No hay nadie en ellos que no haya perdido a algún familiar asesinado por los israelíes. A menudo, bombardean estos colegios y los matan allí dentro. Los asesinan rodeados de tristeza y zozobra, de colchonetas sucias y mantas llenas de pulgas, que también mueren por efecto de la deflagración, como las ratas. Uno debería morir en mejores condiciones, aunque fuera asesinado.

Así que no tiene sentido preguntarse por qué Nasser estaba tan triste. Motivos le sobraban. En cuanto al resto de sus compañeros de profesión, que no mostraban tristeza, uno no debe llevarse a engaño. Todos estos niños están profundamente traumatizados por lo que les está tocando vivir, solo que la forma de expresarlo difiere mucho de la que tenemos los adultos. Muchos papás me hablaron de que sus hijos sufrían pesadillas y estallidos de agresividad descontrolada.

El pilar sobre el que descansa el tratamiento del estrés postraumático en los niños es la vuelta a la normalidad, es decir, que vuelvan al colegio y a las rutinas que disfrutaban antes de la agresión. Pero, ¿qué normalidad hay en Gaza? Desde hace dos años no hay clases, y los colegios son refugios. Los niños que juegan lo hacen, literalmente, bajo las bombas. El trauma no se acaba nunca; llevan dos años sufriendolo.

¿Cuántos cadáveres habrá visto Nasser en estos dos años? ¿Cuántos cuerpos desmembrados o atravesados por metralla habrá visto entrar, junto a sus amigos, por la puerta del hospital donde vende, de sol a sol, sus bolsitas de agua? ■



Mónica Felipe-Laralde

Activista. Licenciada en Derecho

Experta en Género y Salud

hola@monicafelipelaralde.com | [@monicafelipelaralde](https://www.instagram.com/monicafelipelaralde)

CRÓNICA DE UN GENOCIDIO: DEL ELLOS AL NOSOTROS

«Hola, soy una madre de dos niños. Mis hijos están sufriendo de hambre y guerra. Llevan días sin comer y lloran todo el tiempo. Espero que puedas ayudarme». El 28 de julio de 2025 recibí este mensaje directo en Instagram. Llevaba un tiempo difundiendo acciones contra el genocidio en Gaza en redes sociales y alguno de mis vídeos llegó hasta Reem.

Lo que comenzó siendo un asunto de derechos humanos y política internacional se convirtió en un problema personal. Como ocurre en los guiones cinematográficos, el punto de no retorno, el momento en el que ya nada vuelve a ser lo mismo, me llevó a pasar del "ellos" al "vosotros", o dicho de otra manera, el genocidio tuvo rostro y voz. Ahora se llama Reem y es madre de dos niños, maestra, casada con un futbolista, una mujer práctica y amable en medio del horror.



FOTO HOSNY SALAH. <https://pixabay.com/es/photos/gaza-palestina-banda-guerra-9255397/>

El hijo mayor de Reem, Ahmed, tiene la misma edad que el mío, doce años. Había sido alcanzado por metralla en el ojo izquierdo e iba perdiendo visión conforme los días pasaban. El dolor era insoportable. No tenían medicinas ni dinero para comprar comida. Los hospitales no le podían atender. Tamim, su hermano pequeño, tiene cinco años, y aunque su madre me manda vídeos en los que llora mientras duerme bajo las bombas, aún puede sonreír al amanecer. Los bombardeos habían destruido su bonito apartamento en la sexta planta de un

edificio de la ciudad de Gaza del que, sin muros en algunas partes, intentaban evitar caídas con lonas. Esta familia, como tantas otras, necesitaban ayuda. Tenían que pagar la operación en una clínica oftalmológica privada y comprar comida. Dos años de genocidio los habían dejado sin trabajo y sin recursos. Reunir el dinero para la operación fue, para mi sorpresa, más fácil de lo previsto. Había mucha gente deseando aliviar en lo que fuera la injusticia que millones de gazatíes estaban sufriendo. Ayudar a la familia de Reem no acaba con el genocidio, por supuesto, pero evita deshumanizarnos a los demás.

Conversamos a menudo por whatsapp. A veces son conversaciones difíciles, ¿qué se le dice a una madre cuyos hijos lloran y tiemblan bajo las bombas, y preguntan si van a morir?, ¿qué se responde a un «no puedo más, mi corazón está roto, teníamos una vida hermosa antes de esta locura»? ¿cómo se consuela a alguien que lo ha perdido casi todo: familiares, amigos, casa, trabajo, salud... futuro?, ¿cómo se le da esperanza a quien acaba de llegar a una tienda de campaña en mitad de la nada sin nada a vivir por tiempo indefinido? A veces, sin embargo, en medio de mensajes de desánimo nos permiti-

mos fantasear con un posible encuentro de nuestras familias. Ella, algún día, me preparará el café de Gaza con Knafehs, dulces típicos de Nablus, en una tarde de primavera mediterránea. Yo les he prometido una merienda de chocolate con churros cuando vengán a mi casa.

A través de Reem conocí a otra mujer que ha tenido un peso central en esta historia, Arantzazu Ruíz, una actriz con una perseverancia y entereza digna de ser nombrada. Lo que empezó siendo una relación de apoyo común a una familia de las muchas que aparecían en Instagram, ha cristalizado en una asociación, Impulso Compartido, en defensa de los derechos humanos de la que ella es la presidenta. Cerca de doscientas personas en un grupo de whatsapp recogemos, donamos, organizamos actividades y enviamos ánimos a la familia. Y ella está al frente, sosteniéndolo todo con una pasión contagiosa.

Cuando el ejército israelí dio la orden a todos los habitantes de la ciudad de Gaza de que debían abandonarla o serían considerados objetivos, el pánico recorrió sus calles. Lo que no dijo el ejército era cómo podían salir de la ciudad los cientos de miles de personas atrapadas. Infraestructuras destruidas, pocos coches operativos, miles de personas con enfermedades y problemas de movilidad, precios desorbitados por cualquier cosa... convirtieron la ciudad de Gaza en una ratonera. El sur estaba ya colapsado de tiendas de campañas improvisadas en un estado de salubridad terrible. Cada desplazamiento ha supuesto miles de euros. Había que pagar, a precio de billete de vuelo internacional, un desplazamiento de pocos kilómetros por carretera. Las tiendas de campaña han llegado a costar 1.500 dólares y había que construir un baño anexo a la tienda por otro tanto. Aún así, conseguimos sacar de la Ciudad de Gaza a 41 personas e instalarlas. El dinero ha llegado de personas anónimas que responden al impulso de ayudar.

El mejor amigo de Mohammed, el marido de Reem, fue asesinado al ir a recoger comida para sus hijos en uno de esos puestos de ayuda humanitaria. Su asesinato llegó a los medios occidentales porque era un famoso futbolista, le llamaban el Pelé Palestino, se llamaba Suleiman Al-Obeid. Era famoso, sí, pero, sobre todo, era un padre intentando conseguir comida para sus hijos. La familia estaba desolada. Un primo de Reem también fue martirizado. Pocos días después de que tuvieran que amputarle las piernas por una bomba, un segundo ataque terminó definitivamente con su vida. Era como un hermano para Reem. Otra pérdida inconsolable.

La segunda noche en que Reem durmió en la tienda de campaña, ya en el sur, le pregunté si había conseguido descansar mejor alejada de los bombardeos constantes de la ciudad. Su respuesta: «No, no he dormido en toda la noche. No hay ningún lugar seguro en Gaza. Oímos tiros. Cualquier bala puede atravesar la tienda y matarnos. Desde hace dos años no sabemos lo que es estar seguros».

Mientras escribo estas líneas, Ahmed, recuperado ya del ojo, pasa la tosferina sin acceso a medicación. Acaban de firmar una especie de alto el fuego que yo me resisto a llamar plan de paz. Las necesidades de cientos de miles de familias siguen siendo las mismas: alimentos, techo, medicinas, educación... un futuro. Los días han pasado y el alto el fuego se ha desvanecido entre más bombardeos, asesinatos, cadáveres palestinos sin órganos entregados por el gobierno israelí... es evidente que no hay intención de tregua. En un barrio de Barcelona, cientos de personas se reúnen en una sardina para recoger fondos. Hay gente vendiendo pulseras con estampado de la kufiya. Muchas familias, las más afortunadas, sobreviven con la solidaridad y ayuda de familias anónimas o grupos de amigos de todo el mundo. Familias que han contactado a través de redes socia-

les con otras familias y dinero que pasa de mano en mano, con comisiones enormes, hasta que puede materializarse en una hogaza de pan en Jan Yunis, en un plato de sopa que se cocina sobre una mísera candela, en la medicación de la abuela o del niño herido por las bombas que yace en el suelo de una tienda.

«La Fuerza Aérea israelí ha comenzado una ola extensa e intensa de ataques contra decenas de objetivos en toda la franja de Gaza -me cuenta Reem. Hace poco ocurrieron masacres horribles contra civiles: diez niños fueron martirizados recientemente. Los comerciantes han escondido los productos y subido los precios. No sabemos qué está pasando ahora». Días después de la supuesta tregua, las cosas allí no parecen mejorar.

Decía Humberto Maturana que «amar es aceptar al otro como un legítimo otro en la convivencia». Las familias de todo el mundo han visto en las familias de Gaza, en el dolor de los gazatíes, unos otros dignos de convivir. Y así, en una sociedad donde el amor culturalmente había quedado reducido al eros, ver en directo el genocidio nos ha devuelto la philia, el amor de la amistad donde se procura el bien del prójimo y el ágape, como amor universal y altruista. Es el amor de los pueblos por los otros pueblos que entendemos son merecedores y dignos de una convivencia en paz.

La familia de Reem y todas las familias de Gaza y Cisjordania, de Congo y Sudán, se merecen un futuro mejor. Este genocidio, retrasmittido por las víctimas en las redes, ha hecho que millones de personas en todo el mundo, hayamos dejado de usar el "ellos" y comenzáramos a usar el "vosotros". Ahora tienen rostro y voz y están al otro lado de tu móvil. Quizá algún día nos demos cuenta de que, en realidad, solo existe el "nosotros". ■

Maturana, H. & Varela, F. (1992). *El sentido de lo humano*. Santiago de Chile: Editorial Dolmen.

Platón. (1992). *El Banquete (Symposion)*. Trad. María Araujo y Julián Marías. Madrid: Alianza Editorial.



Jenny Campos-Salinas

Doctora en Biología, Sexóloga.

Investigadora en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

jennycampos@ipb.csic.es

@jennycampossal | @feminapsis.proyecto

MENSTRUAR BAJO EL HORROR DEL EXTERMINIO

Menstruar es una experiencia fisiológica universal que acompaña a millones de mujeres durante gran parte de sus vidas. Sin embargo, en contextos de violencia extrema, guerra y exterminio, este proceso natural se convierte en una fuente de sufrimiento adicional, cargada de silencio y vergüenza.

Cuando pensamos en las consecuencias de la guerra, suelen mostrarnos imágenes de destrucción y pérdidas humanas, pero rara vez se habla de las necesidades básicas de las mujeres, entre ellas la gestión menstrual.

En zonas como Gaza, donde la población civil vive bajo bombardeos constantes, el acceso a productos de higiene menstrual es extremadamente limitado. El bloqueo y la destrucción de infraestructuras impiden la llegada de compresas, tampones, copas menstruales y bragas menstruales. Muchas mujeres se ven obligadas a improvisar con trapos, papel o materiales insalubres, lo que aumenta el riesgo de infecciones graves y complicaciones ginecológicas. Además, la falta de privacidad y la imposibilidad de cambiarse con seguridad refuerzan el miedo y la humillación, dejando cicatrices físicas y emocionales que persistirán incluso después del conflicto.

La violencia sexual, utilizada como arma de guerra en estos contextos, deja a mujeres y niñas en extrema vulnerabilidad. En los campos de refugiados, miles de mujeres viven ha-

cinadas en condiciones insalubres, sin acceso a agua limpia ni productos de higiene. Muchas reducen su ingesta de alimentos y líquidos para evitar ir al baño, por miedo a agresiones sexuales, lo que provoca deshidratación, infecciones urinarias y alteraciones en el ciclo menstrual. A esta realidad se suman factores culturales y religiosos. En varias comunidades, la menstruación sigue siendo un tabú rodeada de mitos y prohibiciones.



FOTO JENNY CAMPOS-SALINAS GENERADA CON CANVA

Las organizaciones internacionales suelen priorizar alimentos y medicinas, dejando en segundo plano la salud menstrual. Para revertir esto, se han creado kits específicos que garantizan la higiene y la dignidad de las mujeres en las zonas de conflicto y que funcionan a través de corredores humanitarios. Estos kits son distribuidos por organismos como: i) la agencia de las Naciones Unidas dedicada a la salud sexual y reproductiva (UNFPA), ii) el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), iii) la Cruz Roja y iv) el Comité de Oxford para el alivio del hambre (Oxfam). Se entregan con apoyo de las mujeres líderes comunitarias para que sean seguros y culturalmente adecuados.

En la fase inicial de una crisis se utilizan los *Menstrual Hygiene Management (MHM) Kits A*, con productos desechables como compresas y ropa interior básica, esenciales los primeros días. Cuando la emergencia se prolonga y el reabastecimiento es difícil, se entregan *MHM Kits B*, que incluyen compresas reutilizables, jabón, cubetas y materiales de lavado, favoreciendo la sostenibilidad y la autonomía. En contextos donde además de la higiene se necesita protección, se distribuyen *Dignity Kits*, que suman linternas solares, silbatos y mantas, ofreciendo seguridad y privacidad. En campos de refugiados y conflictos prolongados, los *WASH and Dignity Kits* combinan productos menstruales con elementos de agua y saneamiento. Por último, los Kits de higiene generales cubren la higiene familiar, incluyendo a veces artículos menstruales, pero sin un enfoque específico.

Mientras existan conflictos armados y situaciones de violencia extrema, como el genocidio en Gaza, la guerra en Siria, el conflicto prolongado en Colombia, la crisis en Sudán o la devastación en Afganistán y tantos otros, no podemos permitir que las necesidades de las mujeres sigan siendo invisibilizadas. Exigir que la gestión menstrual forme parte de la respuesta humanitaria es reconocer que la salud y la dignidad no pueden esperar al fin de la guerra. Porque incluso bajo el horror del exterminio y la opresión, la menstruación no se detiene, y con ella persiste la lucha por el respeto, la equidad y la justicia para todas. ■

· Valls-Llobet, C. *Mujeres invisibles para la medicina*. 3ª ed. Paidós, 2006.

· United Nations Population Fund (UNFPA). *Menstrual Health in Emergencies Toolkit*. UNFPA, 2021.

· Human Rights Watch. *"I Just Try to Make It Home Safe": Violence Against Women in Conflict Zones*, 2022. UnWomen.org.

· International Committee of the Red Cross. *Menstrual Hygiene Management in Crisis Situations*. ICRC, 2020.

· Amnistía Internacional. *El cuerpo como campo de batalla: violencia sexual en conflictos armados*, 2019.

· Campos-Salinas J. (2025). La imagen fue creada con el programa Canva y su base de fotos autorizadas para publicar.



Carmen Mateu Marqués

Profesora de Psicología en la Universidad de Valencia jubilada.
Experta en asertividad y realidad relacional. Mujeres por la salud y la paz.
Red de Mujeres de negro. WiB.

ALTERNATIVAS FEMINISTAS SOBRE LA REALIDAD RELACIONAL

Nos gustaría en este texto compartir lo que posiblemente constituye una de las últimas aportaciones del feminismo. Nos referimos a lo que se ha dado en llamar ecofeminismo.

Yayo Herrero (2013) en su artículo *Miradas ecofeministas para transitar a un mundo justo y sostenible*, plantea los conceptos de ecoddependencia e interdependencia, que reconoce como rasgos constitutivos de la esencia humana; al tiempo que describe y denuncia las representaciones mentales con las que el patriarcado ha tratado de comprender y actuar en el mundo. Desde esta ajenidad, ya propuesta anteriormente por Virginia Woolf, frente a este tipo de representaciones mentales del patriarcado, Yayo Herrero defiende que el ecofeminismo “puede ayudar a configurar una mirada diferente **que dé luz a aspectos invisibles y subvalorados, pero insoslayables si se quiere iniciar una transición que evite un más que probable colapso**”.

Para tratar de profundizar sobre esos **aspectos subvalorados** feministas que históricamente han sido invisibilizados y sigue invisibilizando el modelo patriarcal en la actualidad, Charlene Spretnak (2011) en su libro *Relational Reality. New Discoveries of Interrelatedness that are Transforming the Modern World*, da un paso más allá e introduce el **concepto de Realidad Relacional**.

¿Qué pretende hacer visible entonces, según Spretnak, el concepto de Realidad Relacional? Según ella

dicho concepto se caracteriza por poner especialmente el foco de su atención, investigación y estudio en “**lo relacional**”. Subraya la necesidad de ver y entender a los seres humanos y a todo lo que nos rodea -es decir a la vida de la que todo, todas y todos formamos parte-, como un proceso sistémico, dinámica y profundamente interrelacionado, y no como partes individuales estáticas aisladas entre sí, sino como una necesidad acuciante si queremos crear relaciones basadas en la búsqueda y desarrollo de la Paz.

Dicho de otro modo y tomándolo como ejemplo, a la hora de explicar conceptos anteriores como ecoddependencia o interdependencia se subraya poner el foco de la atención y estudio de forma especial en el **modo o los modos cómo los elementos que forman parte del sistema se RELACIONAN entre sí**. ¿Qué tipo de relación mantienen? ¿Cuáles son sus consecuencias?

Todo esto podría sonar a conocido, pero quizás cabría la posibilidad de profundizar juntas algo más acerca de todo ello, si nos permitimos reflexionar acerca de unas pocas preguntas, aunque estoy segura que se os podrían ocurrir muchas otras.

¿Creéis que nuestra cultura, o la ciencia son conscientes sobre el modo, o modos, en que nos relacionamos?

¿Habéis pensado alguna vez en la experiencia de querer establecer una relación personal con la familia, en el trabajo o con amigas sin sentir que no estáis satisfechas con los resultados, que no habéis sabido cómo hacerlo para que resulte pacífica, duradera o sin dolorosos conflictos?

Cuando trato de comunicar este **nuevo modelo de observación y comprensión acerca de los modos como nos relacionamos con la complejidad de la realidad en que estamos inmersas** -ya sea con mis compañeras feministas o con mis colegas psicólogas- suelo obtener una respuesta parecida. La mayoría me dice que el tema sobre la relación ha sido sobradamente tratado en cada uno de sus propios ámbitos y yo me quedo con la sensación de no saber explicarme. El hecho significativo que trata de poner en evidencia el concepto de realidad relacional es que la **REALIDAD, la vida en la que estamos inmersas, ES SIEMPRE RELACIONAL**. Se trata de una dimensión que, como el espacio y el tiempo, es transversal, un aspecto básico, una dimensión básica de todo lo que nos rodea, así como de lo que nosotras mismas somos. La individualidad como normalmente nos autopercebimos y percibimos al otro o lo otro, es inexacta, no encaja ni recoge la complejidad de la realidad. Siempre somos en relación a, de hecho, no existiríamos sin ella. Incluso cuando nos sentimos solas, ese sentimiento surge a partir de la relación que se da como resultado de procesos complejos que se producen entre diferentes aspectos de nuestro interior. Partir de esa narrativa, “estoy sola”, llega a no permitirnos percibir, escuchar, apoyarnos o acompañarnos a nosotras mismas.

Y es que no se trata de un fenómeno sencillo de resolver. De hecho, a la humanidad no le ha quedado más remedio que tratar de apresar la realidad utilizando diferentes recursos en su intento por lograr y conseguir relacionarnos, no solo con el medio físico que nos rodea, también entre

nosotras y con nosotras mismas. Así, al parecer hemos llegado a apresar y consensuar algunas dimensiones básicas que nos sirven de referentes como puedan ser, entre otras muchas, las dimensiones espacio y tiempo. Podría decirse que, como humanidad hemos conseguido aislar, comprender y teorizar sobre unas dimensiones básicas que nos permiten, por decirlo de algún modo,

solamente una comprensión de parvulillos sobre la profunda naturaleza relacional de la realidad. Podría resultar difícil de creer que culturas tan avanzadas hayan pasado por alto “el modo como funciona el mundo”, pero se trata simplemente de una cuestión de hábito. Desde luego que llegamos a percibir, a tener en cuenta y manejar algunos tipos de relaciones entre los fenó-

tido y podrá ser, crecer o servir de algo porque vosotras lo habréis escuchado. Porque en este contexto ecofeminista pacifista desde el que os proponemos reflexionar, en nuestra búsqueda de narrativas que contribuyan a la paz, estamos abiertas a escucharnos unas a otras, a reflexionar juntas guiadas por sus aportaciones y valores, entre muchos otros. Quizás también porque incluso empezamos a cuestionarnos: ¡vaya!, y ¿qué querrá decir esto de la realidad relacional?, ¿cómo afectaría este concepto, esta otra forma de ver la realidad, a mi vida cotidiana?, ¿cómo a la sociedad o a la comunidad en que vivo? Y si reflexionar sobre estas cuestiones además os resulta útil, le encontraréis sentido, podrías pasar incluso a compartirlo, a elaborarlo también junto con otras amigas, ayudando de ese modo a que pueda ser y desarrollarse.

¿Qué creéis que nos podría estar pasando si estuviéramos tratando de funcionar como humanidad sin haber descubierto y trabajado -todo lo que lo hemos hecho- las dimensiones espacio y tiempo? ¿Cómo podríamos encontrarnos si no supiéramos, si no pudiéramos concretar un espacio y un tiempo en el coincidir para poder hacerlo?

¿Cuáles pueden haber sido, cuáles pueden estar siendo las consecuencias de esa falta de conocimiento, de esa ignorancia respecto a un conocimiento más complejo y profundo sobre el proceso de **lo relacional**?

¿Cómo puede haber estado influyendo el hecho de no haber tenido en cuenta, de no haber puesto el foco de nuestra atención, ni nuestro conocimiento al servicio y análisis de una dimensión tan real, tan básica de lo que somos, de lo que **en realidad** es todo lo que nos rodea como es el proceso de **lo relacional**?

Quizás ha llegado la hora de comenzar a hacerlo, observar que surge y compartirlo.■



FOTO DE DAVID KWEWUM: <https://www.pexels.com/es-es/foto/naturaleza-moda-mujer-flores-20336076/>

poder “arreglarnos” y sobrevivir al menos, permitiéndonos obviar incluso temas tan profundos como el misterio al que nos enfrenta la vida, al que nos enfrenta la realidad: no sabemos de dónde venimos ni adónde vamos cuando ésta se acaba.

Quizás convendría comenzar a plantearnos que, a diferencia de las dimensiones de espacio y tiempo, la dimensión relacional nunca ha sido tenida en cuenta en nuestra cultura más que de una forma muy superficial, ni tampoco en nuestra ciencia con la importancia y profundidad que se merece. Spretnak lo expresa de esta manera: “Nuestras sociedades hipermodernas actuales poseen

menos en los que nos encontramos inmersos, pero estas tienen todavía un significado marginal si las comparamos con la **naturaleza relacional inherente de la realidad y el modo cómo ésta funciona**. El fallo a la hora de comprender que la **realidad es inherentemente dinámica e interrelacionada a todos los niveles -incluidas tanto su propia esencia como su modo de funcionar-**, ha causado un amplio rango de sufrimientos”.

Trataré de ponerlos un ejemplo de lo que significa realidad relacional de “lo más aquí y ahora”. En este mismo momento lo que nosotras os estamos contando adquirirá su sen-



Olga Fernández Quiroga

Psicóloga especialista en psicología clínica

<https://ecriteriumes.wordpress.com/>

<https://twitter.com/Olfequir>

[Historias clínicas de salud mental]

PENSAR, HABLAR, ESCRIBIR

Las guerras siempre dejan heridas a los supervivientes. Heridas tan profundas que les impiden vivir, aunque las sufran y estén vivos.

Hoy quiero explicar en esta sección el caso de una mujer, que voy a llamar M y que está relacionado con estas heridas. Las heridas vienen de la sublevación fascista en España que dio lugar a la guerra civil y posteriormente a la dictadura franquista.

Creo que vino a verme a raíz de un trabajo de investigación que realicé sobre la guerra civil española y el trauma psíquico. Si queréis leerlo, os dejo el enlace a mi blog.

<https://ecriteriumes.wordpress.com/2011/08/05/el-trauma-psiquico-en-el-75-aniversario-de-la-guerra-civil-espanola/>

Se trata de una mujer, vieja, como diría nuestra compañera Anna Freixas, en la etapa final de su vida. Muy consciente de este final, de su muerte.

Sabe que ha perdido muchas facultades, ya no puede caminar demasiado, aunque puede moverse y tiene algunas enfermedades crónicas que le limitan la vida.

Me suelta a bocajarro:

—A mi padre lo humillaron. Le humillaron una vez en el monte, cuando volvía a casa y luego, un familiar muy cercano, con algunos falangistas, intervino para seguir humillándole. Le quitaron el colchón de la cama. Mi padre nunca se recuperó de toda esta mezquindad. Sufrió muchísimo. No parecía que estuviera enfermo, controlaba todo lo que pasaba en casa, intervenía cuando era necesario y siguió siendo el padre cariñoso y atento de siempre, pero nunca más se levantó de la cama. Fue demasiado para él.

Una gran tristeza. Nunca sabré qué pasaba por su cabeza.

Yo llegué a conocer a uno de los que le hicieron eso. Lo conocí y no hice nada. Todo eso lo llevo aquí (y señala el pecho) y aquí (y señala la cabeza). Lo llevo y no sé qué hacer con él.

Sé que me queda poco tiempo de vida, sé que voy a morir en cualquier momento y no me da miedo, me apena, pero lo que no puedo quitarme del pensamiento son todas estas historias.

Cuando M venía a las sesiones repetía más o menos esta escena. A veces explicaba las intervenciones de su padre, aunque estuviera en la cama, como la vez en que su hermano mayor le pegó y ella fue llorando a explicárselo a su padre, que la acogió y la calmó diciéndole que se acurrucara un ratito junto a él. Más tarde, el padre llamó al hijo mayor y le dijo:

—Nunca jamás vuelvas a tocar a tu hermana mientras yo esté vivo. Y de momento estoy vivo y es mi hija. No vuelvas más por esta casa. Cuando el hermano mayor venía a casa, debía hacerlo sin que el padre se enterara.

Daba la sensación de que venir, y explicarlo, le aliviaba la angustia y estaba más tranquila durante la semana, pero el pensamiento seguía ahí, insistiendo y ella repetía una y otra vez la escena como la primera vez.

Yo notaba el alivio, pero no lograba que desapareciera la angustia. Ninguna interpretación le servía, nada de lo que yo le subrayaba le hacía efecto y no sabía por dónde ir.

Un día, explicando la escena, como siempre, dijo:

—Tengo que hacer algo para sacarme de la cabeza esto.

Yo le dije:

—¿Esto?

—Este pensamiento.

—¿Hablarlo es sacarlo de la cabeza? —le pregunto

—Sí, pero no. Lo saco, desaparece y luego vuelve. En realidad, no es que quiera sacarlo, quiero tenerlo, acordarme, conservar esta memoria, pero cuando yo muera, ya no quedará.

—¿Es lo que le causa sufrimiento?

—Sí, eso es.

En ese momento se aclaró lo que, para mí, y para ella, aún no había salido, así que lo aproveché.

—Pues escríbalo.

Y aquí acabó esta sesión.

En la sesión siguiente todo cambió. Venía excitada, con muchas ganas de explicarme que quería tener todo escrito. Que no se perdiera en su cabeza, pero no se veía capaz de hacerlo.

Nos vimos durante varias sesiones más. Ella encontró a un familiar que transcribió todas las historias que quería explicar y luego se las entregó encuadradas. Me trajo una copia. Estaba muy contenta.

—Ahora conservo mis pensamientos en mi cabeza, pero ya no me molestan.

Están escritos. Es que una cosa es pensar, otra hablar y otra distinta es escribir. Las tres son diferentes.

El pensar ya lo tenía, vine a buscarla a usted para poder hablarlo y pude hacerlo, pero vine a buscarla también para encontrar la tercera, que era escribir. Esa no la sabía. Así, me parece que la historia queda como más fijada y algún día, quizás alguien pueda leerla.

Sin quererlo, M añadía una cuarta cosa a su búsqueda: leer.

Dejo para el próximo número algunas reflexiones acerca del pensamiento, el habla, la escritura y la lectura. Traucciones. ■



Jenny Campos-Salinas
 Doctora en Biología, Sexóloga.
 Investigadora en el Consejo Superior
 de Investigaciones Científicas (CSIC).
 jennycampos@ipb.csic.es
 @jennycampossal | @feminapsis.proyecto



Carme Valls Llobet
 Médica y experta en Medicina
 con perspectiva de sexo y género

[lo frecuente no es siempre lo normal]

LA VALORACIÓN DE LA FERRITINA

Los análisis clínicos han sido una herramienta fundamental para el diagnóstico médico y han permitido avanzar hacia una medicina más personalizada y de precisión. Sin embargo, la interpretación de los resultados puede resultar confusa debido a la falta de criterios uniformes: los protocolos varían entre laboratorios y a menudo se basan en referencias poblacionales o en los valores definidos por los propios fabricantes de los reactivos, lo que genera una alta variabilidad.

La confusión entre lo frecuente y lo normal constituye el núcleo de este problema. La frecuencia de un determinado indicador refleja su incidencia y prevalencia en una población atendida dentro de un contexto específico –como un área hospitalaria o un conjunto de laboratorios–. Estos valores muestran una alta variabilidad y conforman los denominados valores de referencia. Sin embargo, los valores de normalidad deberían representar los rangos compatibles con un óptimo funcionamiento fisiológico del organismo. Deberían establecerse a partir de una población sana, con buena calidad de vida y funciones vitales equilibradas, utilizando metodologías que permitan correlacionar los parámetros bioquímicos y hormonales con indicadores objetivos de bienestar y salud.

Cuando se consideran como “normales” valores que en realidad reflejan un déficit fisiológico, se perpetúan errores diagnósticos y tratamientos insuficientes. Asimismo, cuando los valores de referencia de las mujeres se establecen

como inferiores sin una base científica sólida, se introducen sesgos de género que distorsionan la práctica médica, conduciendo a la minimización o sobre-diagnóstico de sus patologías.

La solución pasa por revisar los valores de referencia y de normalidad desde una perspectiva de género, que tenga en cuenta las diferencias biológicas entre mujeres y hombres. Por este motivo, desde la revista MYS nos proponemos incluir en cada número la revisión de un parámetro bioquímico, ofreciendo los valores de normalidad más actualizados y respaldados por la bibliografía científica internacional.

Es fundamental reconocer que el cuerpo de las mujeres presenta necesidades fisiológicas específicas y carencias más frecuentes que las observadas en los hombres. Lo que no debería ocurrir es que los rangos de referencia analíticos normalicen esas carencias, haciendo creer que son “valores normales”. Este problema se manifiesta de forma paradigmática en la evaluación de las reservas de hierro del organismo, representadas por la ferritina. La ferritina no debe interpretarse como un dato aislado, sino en el contexto de la sintomatología y la historia clínica individual. Un valor “dentro del rango” no garantiza una salud óptima, especialmente cuando existen signos de déficit funcional.

El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, el transporte de oxígeno, la función inmunitaria y el metabolismo energético. Cuando los depósitos de hierro disminuyen por debajo de 50 ng/ml, el organismo prioriza funciones vitales, y aparecen síntomas. Estos signos clínicos suelen ser interpretados la mayoría de las veces como estrés, depresión, ansiedad o incluso fibromialgia. Sin embargo, en muchos

casos se trata de una ferropenia, es decir, una disminución significativa de las reservas de hierro, que puede existir incluso cuando la hemoglobina se encuentra dentro de los límites “normales”, y cuando todavía no existe anemia.

Durante años, los laboratorios han considerado “aceptable” una ferritina en rangos que han oscilado de 5 a 300 ng/ml. Pero, la ciencia demuestra que estos valores son insuficientes para la salud y el bienestar de las mujeres. A pesar de esto, miles de mujeres en consulta reciben el mensaje de que “todo está bien” simplemente porque sus resultados están dentro de un rango de referencia que no refleja su realidad fisiológica. Esta invisibilización se agrava por un fenómeno propio de la vida de las mujeres: los sangrados abundantes durante la adolescencia y la perimenopausia, etapa que marca la transición hacia el final de la vida fértil. En los dos casos las reservas de hierro del organismo estarán comprometidas.

En definitiva, lo frecuente no siempre es lo normal. Que millones de mujeres vivan con déficit de hierro desde la adolescencia y lo agraven en la perimenopausia no debe aceptarse como inevitable. Cada menstruación representa una pérdida de sangre que, si no se repone, deja huella en la salud física y emocional de las mujeres. Corregir este problema requiere actualizar los valores de referencia, y empezar a exigir que los rangos indiquen realmente valores de normalidad, replantear la atención médica y reconocer que la biología de las mujeres merece ser medida y cuidada con criterios propios. Solo así podremos dejar de invisibilizar un problema que afecta a generaciones enteras y avanzar hacia una medicina que vea y atienda a todas las mujeres en su diversidad y complejidad. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Guyatt GH, et al. (1992). Laboratory diagnosis of iron-deficiency anemia: an overview. *J Gen Intern Med*. 7(2):145-153.
- Hallberg L, et al. (1993). Screening for iron deficiency: analysis based on bone-marrow examinations and serum ferritin determinations in a population sample of women. *Br J Haematol*. 85(4):787-798.
- Merz LE, et al. (2023). Laboratory-based inequity in thrombosis and hemostasis: review of the evidence. *Res Pract Thromb Haemost*. 7(2):100117.
- Noemia LM, et al. (2018). Ferritin: Could be a health indicator. *J Fam Med Dis Prev*. 4:078.
- Pasricha SR, et al. (2021). Iron deficiency. *Lancet*. 397(10270):233-248.
- Puolakka J. (1980). Serum ferritin in the evaluation of iron status in young healthy women. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl*. 95:35-41.
- Stoffel NU, Zeder C, Brittenham GM, et al. (2020). Iron absorption from supplements is greater with alternate day than with consecutive day dosing in iron-deficient anemic women. *Haematologica*. 105(5):1232-1239.
- Valls-Llobet. (2021). Mujeres invisibles para la medicina. *Capitán Swings*

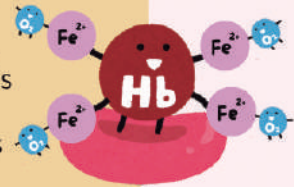


DEFICIENCIA DE HIERRO O FERROPENIA

1.

CUANDO FALTA HIERRO, FALTA ENERGÍA

- El **hierro** es esencial para la producción de hemoglobina, el transporte de oxígeno, la función inmunitaria, la síntesis de dopamina y el metabolismo energético.
- La deficiencia de hierro afecta en un 50-80% a las mujeres en la etapa menstruante en nuestro entorno.



SÍNTOMAS CLÍNICOS

Astenia (cansancio extremo), cefalea frontal, cabeza espesa, frío en extremidades, dolor muscular generalizado, acné, ansiedad, dificultad para concentrarse, sensación de frío, caída de cabello, uñas frágiles, palidez, desánimo y dolores musculoesqueléticos.

2.

3.

VALORES ADECUADOS Y SUPLEMENTACIÓN EFICAZ

- Los valores de ferritina deben situarse entre **50-300 ng/mL**.
- Concentraciones superiores a 100 ng/mL permiten descartar una deficiencia absoluta de hierro.
- La ingesta diaria de hierro recomendada son **18 mg/día**.
- La suplementación de hierro en días alternos mejora la absorción.



INEQUIDAD Y BARRERAS AL TRATAMIENTO

- El sesgo metodológico genera un **infradiagnóstico** sistemático de la ferropenia, que afecta la salud, la vitalidad y la calidad de vida de millones de mujeres.
- Los rangos inadecuados dificultan el diagnóstico y limitan el acceso al tratamiento, ya que la terapia con hierro suele autorizarse sólo ante anemia manifiesta, ignorando la deficiencia de hierro sin anemia.

4.

5.

RECUERDA QUE LA FERROPENIA

- Tiene una alta tasa de prevalencia en las mujeres.
- Cursa con deficiencia de hierro y sin afectar el hemograma y los niveles de hemoglobina.
- La principal causa de deficiencia de hierro entre las mujeres son los sangrados menstruales excesivos, por encima de 80 ml durante una menstruación.



Maria Llavore Fàbregas
Matrona y antropóloga
Hospital de Sant Pau, Barcelona
mariallavore@gmail.com

[Lo personal es político]

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA HISTORIA PERSONAL Y COLECTIVA

Cuando parí mi primer hijo yo tenía 29 años. Era una mujer joven y sana y confiaba en los profesionales sanitarios que me atendieran. Ellos decidieron por mí.

Fue un parto rápido, en un centro privado, finalizado con fórceps y una generosa episiotomía que por sus complicaciones estuve en cama varias semanas.

El parto me dejó secuelas: rotura de los músculos pélvicos provocándome un prolapso de vejiga y de recto, incontinencia urinaria a pequeños esfuerzos, una dehiscencia de la sutura perineal con repercusión anatómica y defecadora, y un gran impacto en mi autoestima, mi autoimagen, mi sexualidad y la de mi pareja.

Vinieron años difíciles, de sufrimiento emocional y mucha rehabilitación (a mi costa), posteriormente una intervención quirúrgica para reparar las lesiones.

Para dar respuesta a la necesidad de entender lo ocurrido en el parto, me titulé como matrona y desde entonces trabajo en la sala de partos de un hospital público.

Cuando me gradué, eran inicios de los años 2000, académicamente aprendíamos a atender a las mujeres de forma muy medicalizada y paternalista, pero existían otras corrientes con una atención muy humanizada y más fisiológica. Me interesé, me formé y estudié sobre las diferentes formas de atención a la salud de las mujeres y profundicé mis conocimientos sobre anatomía y fisiología

del nacimiento. Tuve que desaprender y reaprender una atención fisiológica más humana, respetuosa y femenina.

En aquellos años, trabajar en un entorno tan medicalizado y patriarcal llegó a ser un calvario para mí y para muchas de mis colegas matronas. Muchas de ellas abandonaron la profesión o se trasladaron a trabajar en centros de atención primaria. Yo llegué a tener síntomas de depresión y burnout.

Pero no me rendí, el malestar me convirtió en activista para visibilizar la violencia obstétrica hacia las mujeres, hacia sus parejas y sus bebés. Por aquel entonces las prácticas violentas estaban normalizadas, era un problema estructural y social; ni las mujeres, ni las matronas, ni las obstetras, ni el sistema sabían identificarlo.

Mi recorrido para mejorar la atención a las mujeres y la sensibilización de la violencia obstétrica empezó en mi servicio, y a día de hoy seguimos trabajando para mejorar.

Personalmente fue a través de la docencia que impulsé el cambio, al inicio como tutora de residentes de matrona, y posteriormente organizando sesiones, cursos, jornadas y debates sobre la atención obstétrica en las salas de partos. Participé en congresos, conferencias, mesas redondas, comisiones y grupos de trabajo interdisciplinares para visibilizar la violencia obstétrica. Colaboré con medios audiovisuales y prensa y en numerosos trabajos de investigación y publicaciones, y a día de hoy, sigo participando de todas las actividades y acompañando a estudiantes en sus TFG y TFM sobre la problemática. Pasados diecisiete años del naci-

miento de mi primer hijo, tuve la fuerza para reunirme con el obstetra que me atendió y explicarle cuánto sufrimiento me había provocado y cómo había cambiado mi vida personal y profesional desde que me puse en sus manos. Sentí una gran paz.

Actualmente la sanidad ha logrado grandes mejoras en la atención a los nacimientos, y se sigue trabajando en red para implementar cambios en la atención a la salud de todas las mujeres. El mérito lo tienen las mujeres. A día de hoy están más informadas y se sienten empoderadas para decidir sobre sus cuerpos y sobre su descendencia, así como exigir información y un trato de igualdad con los profesionales.

A cambio se añaden otros factores, el género femenino ha entrado con fuerza en las facultades de medicina y las nuevas generaciones fomentan menos el patriarcado en la estructura médica, hechos que favorecen las sinergias, la comunicación y el trabajo en equipo entre la profesión de matrona y las obstetras.

Paralelamente, la mirada de los cuerpos, el valor y la sabiduría de las mujeres están cambiando, la evidencia científica está dando la razón a diversas prácticas obstétricas que las matronas defendemos desde hace muchos años, incluso prácticas femeninas ancestrales que la medicina, vista desde una perspectiva masculina y desde la ciencia, había abolido. Hoy en día ya existe investigación y evidencia sobre el abordaje de la medicina con perspectiva de género, hecho que hará mejorar la salud de las mujeres, los nacimientos, las criaturas y la sociedad. ¡Sigamos trabajando! ■



Lourdes Pérez González
Instructora certificada de Qi Gong

[Lo personal es político]

YO TE ENTIENDO, TÚ ME APOYAS

El 24 de junio de 2024, a las 15:00 h, recibí una llamada que cambiaría el rumbo de mi vida por un tiempo. Me informaron de que mi padre, de 92 años, iba a ser ingresado por COVID-19. Estaba grave. Él, además, era paciente con EPOC, lo que hacía la situación aún más delicada. En ese momento no pensé en nada más que en coger una maleta, subirme al coche y conducir durante 12 horas hasta llegar al hospital, al otro lado de España.

Pronto comenzaron las complicaciones. Mi padre, siempre un hombre sereno y cariñoso, empezó a desorientarse. No me reconocía. Me insultaba y gritaba cosas incoherentes, atrapado en su mente. Su desorientación me partía el corazón, no solo por lo que decía, sino porque sabía que aquel comportamiento no era propio de él. Era desgarrador verlo así.

Intentaba calmarlo, pero nada funcionaba. La tensión en la habitación crecía y, al tercer día, el cansancio físico y emocional, pudo conmigo.

Llevaba tres días sin dormir, sin lavarme ni cambiarme de ropa. Mi cuerpo ya no respondía y mi mente estaba agotada. Al llegar la noche,

pedí a las enfermeras que hicieran algo para tranquilizarlo, no solo por él, sino por las otras personas que estaban en la habitación. Me explicaron que, debido a su estado y al COVID, no podía administrarle ningún sedante sin riesgos para su frágil salud. Aunque entendí su posición, la desesperación por el cansancio crecía en mí.

Al día siguiente, decidí irme unas horas a casa. Necesitaba dormir y recargarme para seguir adelante. Cuando regresé al hospital, encontré a mi padre tranquilo, pero algo no cuadraba. Lo habían sedado y atado por completo. No era capaz ni de comer, y apenas balbuceaba. La doctora llegó más tarde y, con una frialdad que me dejó sin palabras, me dijo: "Esto pasa cuando los familiares dejan a los pacientes solos. No tenemos personal para atenderlos". No podía creer lo que oía, pero fue más allá. Me dijo que, si no conseguía que mi padre "regresara al presente", probablemente no saldría adelante. En ese momento, sentí un peso enorme sobre mis hombros. Me había hecho responsable de su vida, como si con mis esfuerzos pudiera revertir algo que desconocía, ¿qué podía hacer yo?

A partir de entonces, me volqué en hablarle, investigué qué podía hacer, me dirigí a él sin descanso, lo estimulé con ejercicios que fui apren-

diendo sobre la marcha, y durante 72 horas conseguí que su mente volviera poco a poco. Fue un proceso duro, pero mi padre empezó a reaccionar. Tras un mes de estar con él día y noche, sin salir del hospital, logramos que le dieran de alta, aunque en silla de ruedas y con oxígeno. La doctora me indicó las instrucciones del tratamiento para continuar su recuperación en casa, en un pequeño pueblo sin médicos ni enfermeros disponibles, que pudieran hacer un seguimiento de su evolución de manera diaria.

Durante todo este proceso comprendí las carencias del sistema sanitario: falta de personal, sobrecarga de trabajo y recursos limitados. Pero también vi el agotamiento emocional y físico de los familiares que, como yo, están ahí para cuidar de sus seres queridos.

Este relato no busca criticar, sino invitar a reflexionar. Los profesionales sanitarios y los familiares debemos empatizar mutuamente. Los familiares, aunque no tengamos formación médica, hacemos todo lo posible para aliviar la carga y colaborar, pero también necesitamos comprensión y apoyo. Si trabajamos juntos con respeto y humanidad, podemos enfrentarnos mejor a estas situaciones tan difíciles. Al final, todos compartimos el mismo objetivo: cuidar y dar esperanza a quienes están enfermos. ■



Elena Lázaro Real

Investigadora colaboradora del Grupo SEJ430- OTRAS de la Universidad de Granada

[Mujeres en la historia]

DE AQUELLOS POLVOS, ESTOS LODOS: UNA MIRADA A LOS ORÍGENES DE LAS VIOLENCIAS OBSTÉTRICAS

El concepto de salud reproductiva ha sido, a lo largo de la contemporaneidad, un arma de doble filo para las mujeres. En nombre de la ginecología y la obstetricia se han logrado mejoras evidentes en la esperanza de vida y salud de las mujeres, pero también los peores atentados contra su salud física y mental. Y para entender muchas de las situaciones a las que se enfrentan a diario quienes se sientan en los potros de las consultas ginecológicas -algunas verdaderamente violentas- no viene mal echar un vistazo a la Historia y mirar de dónde venimos.

Los estudios de Ginecología actuales son herederos directos del diseño de la formación médica del siglo XIX, momento en el que la Obstetricia se convierte en un campo de estudio formalizado. En esta línea, la creación de la **Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en 1874** supuso un hito determinante en la consolidación del área.

La medicina española de la Restauración se vio fuertemente influida por el **positivismo** y el **determinismo biológico** difundidos en Europa. Estos discursos ofrecieron un soporte "científico" al modelo social del «ángel del hogar», mientras al retorno de la religión al currículum universitario reforzaba la idea de una **ciencia oficial** afín al orden moral establecido. En este contexto, la **biopolítica** convirtió el sexo en

una herramienta de control estatal, tanto sanitario como ético.

Durante el siglo XIX, el cuerpo femenino fue interpretado desde una **visión androcéntrica** que lo presentó como problemático y susceptible de ser permanentemente examinado y regulado. Las teorías médicas trasladaron a la fisiología femenina los valores morales de la época, poniendo el foco de la vigilancia en la **sexualidad de las mujeres**. Siglo y medio después, la actualidad sigue devolviendo ejemplos diarios en los que la moralidad sigue condicionando la salud de las mujeres. Y el último debate sobre el falso "síndrome postaborto" es el mejor ejemplo de ello.

Pero volviendo a finales del siglo XIX, un ejemplo ilustrativo de aquella construcción moralista es el **Tratado de Ginecología** del catedrático **Miquel A. Fragas i Roca**, obra que recogía sus lecciones finales del siglo y que tuvo una amplia difusión tras sus ediciones de **1903, 1910 y 1918**. Aquel manual, utilizado en Universidades de todo el país, Fragas muestra su posición contraria al **acceso de las mujeres a la educación** y al trabajo intelectual durante la pubertad, por cuanto "podía comprometer el desarrollo adecuado del **aparato reproductor**". Dicho de otra forma: **pensar perjudicaba la salud de las mujeres**. El arma de doble filo.

Aquel manual, como toda la teoría médica del momento, presentaba la **sexualidad femenina** como subordinada a la reproducción y, aunque el

propio Fragas reconoce que la mujer puede experimentar **deseo y placer**, los presenta como **patológicos al establecer una relación directa de causalidad** con "alteraciones nerviosas como **histeria, depresión o neurastenia**".

Todo el discurso médico de finales del siglo XIX y las primeras décadas del XX –al que pertenece el Tratado de Fragas (Barcelona, 1898)– se integraba en los principios del **higienismo**. Esta corriente, concebida como un instrumento para **gestionar la sexualidad y la salud de la población**, fue defendida por un cuerpo profesional alineado con los intereses del **liberalismo**: garantizar una **clase trabajadora sana**, preservar el **modelo familiar burgués** y **paralizar el movimiento feminista y emancipador de las mujeres**. De este modo, la medicina se convirtió en garante de normas morales de raíz **católica**, legitimadas mediante **argumentos científicos**.

Aun así, la convivencia entre ciencia, moral y política generó no pocas **tensiones y ambivalencias**. Que aquellas teorías fueran las oficiales no significa que no fueran respondidas ni cuestionadas. Las mujeres nunca dejaron de atender la salud reproductiva de otras mujeres. Lo siguieron haciendo como parteras a través de los saberes y la práctica y lo hicieron capacitándose científica y clínicamente como matronas y ginecólogas tituladas. En este sentido, los trabajos de investigación de historiadoras de la medicina como las profesoras de la Universidad de Gra-

nada Teresa Ortiz y Enriqueta Barranco son reveladores. Frente a la moral patriarcal, matronas y ginecólogas mantuvieron aquella perspectiva de género, que sigue sin generalizarse siglo y medio después.

De hecho, los planes de estudio del Grado de Medicina siguen sin incluir la formación en género de manera obligatoria, generalizada y uniforme en todas las Universidades. Y a pesar de ello es innegable el avance logrado gracias a quienes desde el feminismo han logrado colocar en la agenda del diseño curricular estos temas. Ahora, al menos, existe un marco legal que **obliga a las universidades a incluir competencias transversales (entre ellas: igualdad, ética, responsabilidad social y atención centrada en la persona) y a adaptar los planes de estudio**, de modo que la incorporación de la perspectiva de género debe realizarse en las competencias, materias y prácticas que cada universidad defina. Y eso es un éxito del feminismo ■



danza, de dinamismo, de interacción, es en donde ocurre la transformación. Este cerebro, que a la antigua ciencia le parecía duro e inmutable, es el puente donde habitan las mariposas. A través de diferentes técnicas de respiración y meditación, la autora nos propone estimular diversas zonas del cerebro que nos ayudarán a preservar nuestra salud mental. La biosofía de la respiración nos puede ayudar a “ser por primera vez lo que somos”. ■ **Carme Valls**

EL PADRE EN ESCENA

SARAH BLAFFER HRDY

Editorial: Capitán Swing, 2025



XXI cada vez más hombres se ocupan de los bebés, se propuso rastrear la historia de la crianza masculina y explicar qué es lo que se estaba desviando de lo que hasta entonces se había considerado normal. El libro detalla cómo el hecho de entrar en contacto piel con piel con los padres desde el nacimiento produce una transformación continua en los hombres, que no sólo es cultural, sino que tiene manifestaciones biológicas muy profundas. Con la experiencia de cuidar, se producen en el hombre hormonas parecidas a las de la madre como prolactina y oxitocina. Se producen cambios en las partes más antiguas de sus cerebros. La autora subraya que se ha producido un cambio radical en las expectativas sobre lo que los padres están dispuestos a hacer y se creen capaces de hacer. ■ **Carme Valls**

Sarah Blaffer Hrdy, antropóloga y primatóloga estadounidense, se había dedicado durante sus primeros años de investigación a estudiar por qué los monos langures machos mataban a sus crías. Cuando se sentó por primera vez a observar como su yerno cuidaba a su nieto recién nacido, comprendió que la ciencia se había olvidado de reconocer y enfocarse en el potencial de crianza de los hombres. Ella describe en el libro sus años de observación de animales y su relación con sus crías, siguiendo la ciencia evolutiva, con la descripción de que, entre los mamíferos, los machos evolucionan para competir por la pareja y el estatus, mientras que las hembras se dedican a gestar, amamantar y alimentar a las crías. Solo entre las aves existe una cooperación entre macho y hembra en muchos casos. Pero al presenciar como en el siglo

EL PUENTE DONDE HABITAN LAS MARIPOSAS

NAZARETH CASTELLANOS

Editorial: Siruela, 2025

En este libro, la neurocientífica Nazareth Castellanos nos invita, de la mano de la filosofía, a seguir un camino para transformarnos desde dentro. Ella nos ha explicado que nuestro propio cerebro está íntimamente unido a nuestro cuerpo, y que tanto los impulsos y sensaciones que nos llegan desde fuera cambian la forma en que nos adaptamos y aprendemos de nuestro entorno, como también podemos esculpir cambios en el propio cerebro, por medio de la voluntad y la intención.

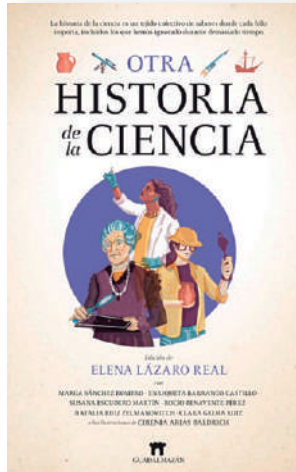
El libro analiza los tres pilares fundamentales en los que se sustenta la experiencia humana: CONSTRUIR, HABITAR Y PENSAR con los que pretende traducir en términos biológicos el ensayo de Heidegger con el mismo título. Construir, potenciando la plasticidad neuronal del cerebro y de todo el cuerpo. Habitar, como el retorno profundo a nosotras y nosotros mismos. Pensar, aprender a defender la esencia, encontrar la calma, la paz y volver a uno mismo

Es posible reconstruir la arquitectura neuronal de nuestro cerebro mediante la voluntad con la ayuda de la respiración como herramienta esencial, ya que establece un puente entre el mundo exterior e interior, entre lo que somos y lo que creemos ser. Este puente, que es sinónimo de mu-

OTRA HISTORIA DE LA CIENCIA

ELENA LÁZARO REAL (coordinadora)

Editorial: Guadalmazán



Otra historia de la ciencia es una invitación a repensar la historia del conocimiento desde una perspectiva feminista y crítica. Es un libro ácrata, que cuestiona el relato tradicional de la ciencia, predominantemente masculino y heroico, para mostrar que la construcción del saber ha sido siempre un proceso colectivo, atravesado por lo cotidiano, las relaciones de poder y los cuidados.

Son historias que cuentan la Historia de la mano de grandes contadoras: Elena Lázaro (también coordinadora de la obra), Enriqueta Barranco, Rocío Benavente, Susana Escudero, Clara Grima, Natalia Ruiz y Marga Sánchez, con ilustraciones de Cirenía Arias. Empiezan su relato en la prehistoria y llegan hasta los viajes espaciales. Un amplio recorrido que pone el foco en las mujeres y comunidades que, pese a sus grandes aportaciones, fueron borradas de los libros y de la memoria científica. Nos exponen en pequeñas dosis y con lenguaje divulgativo, grandes investigaciones y relaciones tan poco previsibles como la de la píldora anticonceptiva con el campesinado de la Amazonia, o la relación entre violencia obstétrica y el arte sacro de la Edad Media. Además, rompen estereotipos respecto al modelo de mujer científica íntegra y se visibilizan logros como los de las matemáticas afroamericanas, que calcularon las misiones espaciales, entre otras. Una demostración de que la ciencia no per-

tenece a una élite, es mucho más de lo que nos han contado.

Una lectura necesaria para quienes quieran mirar y admirar la ciencia con amplitud y ojo crítico, contada por mujeres sabias sobre los saberes de las mujeres. ■ **Noelia García Toyos**

CRIADAS DE LA GLOBALIZACIÓN

SERVICIO DEL HOGAR, GÉNERO Y MIGRACIONES CONTEMPORÁNEAS

GABRIELA POBLET

Editorial: Icaria Editorial, 2024



Gabriela Poblet, mediadora intercultural, antropóloga y directora de la asociación "Europa sin muros" ha realizado su tesis doctoral sobre las migraciones de América Latina hacia España. Fruto de este trabajo ha escrito este libro en el que hace una exposición de las situaciones de explotación laboral y servidumbre en las que se ven enfrentadas las trabajadoras del hogar en nuestro país.

Este libro se ha publicado después de la aprobación en España del Decreto Ley 16/2022, para la mejora de las condiciones de trabajo y Seguridad Social de las personas trabajadoras al Servicio del Hogar. Ha sido el comienzo de la nueva etapa y consideración de dicho trabajo equiparándose por primera vez en España, al del conjunto de la clase trabajadora.

Una parte muy interesante de este volumen para comprender la discriminación que han sufrido y sufren es toda la revisión histórica desde finales del siglo XIX, -donde se fue feminizando el trabajo del hogar-, de la legislación española y el papel que jugaron los agentes sociales. Las dificultades añadidas de la ley de extranjería que condena a la marginación y favorece la explotación, pues es un sistema que les priva de derechos, hace que sea necesario también una mejora de dicha ley.

Es un libro entrañable donde se expone una buena dosis de solidaridad y resiliencia de muchas de las mujeres.

Esperemos que este trabajo de Gabriela Poblet contribuya a una reflexión colectiva sobre cómo valorando más a las personas que hacen este trabajo en nuestros hogares, valoraremos el trabajo doméstico. ■ **Carmen Catalan Piñol**

ON

A LAS MUJERES DE NEGRO Y WILPF POR SU ACTIVISMO CONTRA EL GENOCIDIO EN GAZA

Nuestro agradecimiento a la iniciativa de mujeres del movimiento pacifista feminista WILPF y Mujeres de negro que han organizado, del 10 al 20 de Octubre de 2025, la acampada en Bruselas "Salir de casa por Gaza". Han interlocutado con los parlamentarios y parlamentarias europeos (IU, Podemos, Sumar). Y nos hemos manifestado en la plaza de Luxemburgo para pedir que se haga firme el compromiso de la UE de acabar con el genocidio, el embargo de armas a Israel y reestablecer la entrada de ayuda humanitaria a Palestina. (Ver Instagram WILPF España).

En la Plaza de Luxemburgo en Bélgica, en Barcelona, en Vila-real, en Madrid las mujeres coreábamos: No és una guerra, es un genocidio.

¡Las niñas de Gaza no son una amenaza!

¡Las mujeres de Gaza no son una amenaza!

¡Palestina Libre! Desde la tierra hasta la Mar!

Sebar nos dice desde Wib (Women in black) Internacional:

Vidas jóvenes truncadas a una escala inimaginable, los 18.457 niños en la lista de víctimas de la guerra en Gaza. Tenemos los nombres de los niños víctimas de la ofensiva israelí en Gaza, obtenidos por el registro de las autoridades sanitarias del territorio. A finales de julio, la lista contaba con 60.199 nombres, de los cuales 18.457 eran menores de 18 años.

Lejos de ser exhaustiva, la lista no incluye a los miles de personas que aún permanecen sepultadas bajo los escombros de los edificios destruidos, ni a las numerosas víctimas indirectas de la guerra.

No nos olvidamos de las mujeres afganas. ■

Vita A Arrufat Gallén

OFF

EL SÍNDROME POSABORTO, OTRO CAMELO DE LA ULTRADERECHA

Las huestes del pensamiento retrógrado espollean de nuevo a sus caballos con ese síndrome posaborto que se han sacado de la chistera y han colado en el Ayuntamiento de Madrid, a propuesta de Vox y con Almeida inclinando la cerviz.

Les caracteriza en sus fundamentos: el papanatismo, la ausencia de rigor científico y, sobre todo, su firme voluntad de regresar a los principios del nacionalcatolicismo para lograr la sumisión de las mujeres. Es propio del ADN de Vox y de sus encapuchados del Partido Popular.

Es muy peligrosa esta última cruzada, que han aprobado en Madrid, sin ninguna base científica, sin rigor, apartando a quienes sí saben, como la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría. La ignorancia siempre fue atrevida. Da miedo imaginar que una Ley que costó tanto aprobar -la del derecho a abortar- y que sí consigue acabar con un dolor enorme, como es un embarazo no deseado por diferentes motivos, se vea en peligro y pueda ser suprimida.

Los cavernarios y las cavernarias sostienen que las mujeres que han interrumpido voluntariamente su embarazo presentan, o pueden hacerlo, estrés post-traumático. Sin tener apoyo científico, piden que se dé información obligatoriamente en los servicios públicos y oficiales de un síndrome que no existe, no hay diagnóstico probado. Lo que sí se ha probado que erosiona la salud mental es no poder ejercer el derecho a abortar.

La jugada de la ultraderecha de Vox y algunos-muchos del PP está clara: desestabilizar al actual gobierno en un tema sensible a través de discursos irracionales que menoscaban la libertad de las mujeres. En definitiva, su salud.

El afán de poder puede jugar en contra de un derecho fundamental. Tendremos que estar muy atentas. ■

Lourdes Durán

RECOMENDACIONES CLÍNICAS PRIORITARIAS BASADAS EN LA MEDICINA CON DIMENSIÓN DE SEXO Y GÉNERO: SG-RECLIP

El grupo de trabajo de morbilidad y farmacología diferenciales de CAPS impulsa la incorporación de la perspectiva de sexo y género en la salud y la investigación. La ciencia médica se ha basado predominantemente en estudios con células, animales y sujetos masculinos, excluyendo a las mujeres y generando un vacío de conocimiento sobre nuestra salud.

Aún hoy, muchos estudios publicados siguen sin analizar los datos desagregados, y la investigación preclínica sigue usando mayoritariamente modelos masculinos. Este sesgo de género perpetúa diagnósticos erróneos y tratamientos ineficaces para nosotras. Con la llegada de la Inteligencia Artificial (IA) a la salud, este riesgo se amplifica. Si los algoritmos se entrenan con datos sesgados, pueden automatizar y agravar las inequidades existentes.

Frente a este escenario, nos hemos unido para actuar junto al Barcelona Supercomputing Center y con el apoyo de diversas sociedades científicas y asociaciones de pacientes, como: Genusal, Sociedad Española del Dolor, Foro Español de Pacientes, entre otras, hemos creado el documento SG-RECLIP. Nuestro objetivo es claro: promover una salud equitativa, que reconozca las diferencias biológicas y socioculturales, para garantizar una atención sanitaria centrada en la persona, basada en la evidencia científica y orientada a la equidad y la dignidad en salud.

PLÁSTICOS EN PRODUCTOS MENSTRUALES

El estudio publicado por un grupo de investigadoras del Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua (IDAEA-CSIC) sobre el contenido de aditivos plásticos en los productos menstruales ha concluido que todos los productos los contienen en mayor o menor grado, tanto los de un sólo uso como los reutilizables. Las concentraciones más elevadas se encontraron en las compresas reutilizables, seguidas de las de un solo uso, los protectores diarios y las bragas menstruales. Las concentraciones de aditivos más bajas se encuentran en las copas menstruales y en los tampones.

Entre los aditivos detectados se encuentran los ftalatos y los esteres organofosforados, que son productos ya catalogados como disruptores endocrinos. El contacto a través de la piel durante diversos días al mes, y a lo largo de la vida, podría ser una exposición relevante para producir problemas de salud. Los disruptores endocrinos son sustancias que imitan en el cuerpo el efecto de algunas hormonas, en este caso de los estrógenos. Su absorción en el cuerpo puede causar problemas reproductivos, ginecológicos y cancerígenos. Si bien hasta hace poco tiempo se había creído que los disruptores podían penetrar a través del aire, agua y alimentos, se sabe ya que el contacto con la piel es otra puerta de entrada. Los productos menstruales de un solo uso también son una fuente de contaminación ambiental. Las copas menstruales son las que liberan de media menos cantidad de aditivos plastificantes y son las que contaminan menos el medio ambiente.

Laia Cioni, Júlia Calvo, and Ethel Eljarrat. Plastic additives in Single-Use and Reusable Menstrual Products: Potential Implications for Human Health and the Environment. Environ. Sci. Technol. Doi.org/10.1021/acs.est.5c09064

UN HITO EN PSIQUIATRÍA PERINATAL

La depresión posparto afecta aproximadamente entre un 10 y un 15% de mujeres tras el parto y constituye un problema de salud pública relevante, con consecuencias significativas no sólo para la salud mental materna, sino también para el vínculo temprano madre-hija/hijo, el desarrollo infantil y el bienestar familiar en su conjunto. Aunque muchos casos de depresión posparto se deben a problemas sociales por falta de apoyo y de recursos, o por alteraciones hormonales como la tiroiditis posparto, grupos de mujeres han tenido unas depresiones muy fuertes, que en algunos casos las han llevado al suicidio.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ha aprobado recientemente la zuranolona para el tratamiento de la depresión posparto, convirtiéndose en el primer fármaco comercializado en Europa específicamente indicado para esta entidad clínica que se puede administrar por vía oral.

La zuranolona es un modulador alostérico positivo del receptor GABA-A, derivado de la alopregnanolona, un neuroesteroide implicado en la fisiopatología de la depresión posparto. A diferencia de los antidepresivos convencionales, su acción se centra en la restauración de la neurotransmisión inhibitoria alterada. La evidencia procede de varios ensayos clínicos que han demostrado un inicio de acción rápido, con mejorías significativas desde la primera semana, y un esquema de administración breve consistente en una dosis oral diaria durante 14 días.

La aprobación de este nuevo tratamiento constituye un hito en la psiquiatría perinatal y pone de relieve la importancia de reconocer las necesidades específicas de salud mental de las mujeres en el periodo perinatal. El reto a partir de ahora será garantizar un acceso equitativo en los distintos sistemas sanitarios, al tiempo que se promueve la detección precoz y el abordaje integral de la depresión posparto, con el fin de mejorar de manera efectiva la calidad de vida de las mujeres y sus familias

Meltzer-Brody S, Gerbasi ME, Mak C, Toubouti Y, Smith S, Roskell N, Tan R, Chen SS, Deligiannidis KM. Indirect comparisons of relative efficacy estimates of zuranolone and selective serotonin reuptake inhibitors for postpartum depression. J Med Econ. 2024;27(1):582-95. doi:10.1080/13696998.2024.2334160. Epub 2024 Apr 15. PMID:38523596.

Suscríbete
para que podamos
continuar

¡Siguenos!

www.mujeresysalud.es

@caps_mujeresysalud

/Revista-MYS

/MySrevista

Recibe en tu domicilio los 2 números que la revista edita cada año por 20 € (IVA incluido). Si quieres suscribirte o regalar una suscripción, envíanos tu nombre (o el de la entidad), tu mail y tu teléfono a:

info@capsmujeresysalud.org y te enviaremos un formulario de suscripción.