

NI SUMISAS NI DEVOTAS, LINDAS, LIBRES Y LECTORAS

LAS LIBRES

#1

COLECTIVA ASTERIA

LAS VOCES DE LA LIBERTAD

—
SÍMBOLOS
FEMINISTAS

p. 20

VOTO

Y PODER PARA
LA MUJER EN
MÉXICO

p. 22

ACTIVISMO FEMINISTA

PRIMERA
EDICIÓN



BIENVENIDA

#LASLIBRESMX



Fotografía por: Maggie Meda

LAS LIBRES

DIRECTORA GENERAL

Keith López Nares
keith@gmail.com

Flerybeth López Nares
fler@gmail.com

EDITORA EN JEFE

Marina Daowz Montero
mardaowz@gmail.com

DIRECTORA GRÁFICA

Saintda Yéshen Garduño Castillo

CORRECCIÓN DE TEXTOS

Diana Elizabeth Calvo Navarrete
Danya Guadalupe Martínez de la Brena
Luz María Hermoso Santamaría
Keith López Nares

SITIO WEB

Itzel Nallely José López

NI SUMISAS NI DEVOTAS, LINDAS, LIBRES Y LECTORAS

LAS LIBRES





Fotografía por: Maggie Meda



EDITORIAL

PRIMER ENCUENTRO:

El talento y conocimiento de las mujeres hace eco desde la periferia.

Queridas lectoras:

Para nosotras es muy grato presentar con ustedes esta iniciativa de Colectiva Asteria, pues a través de su compromiso con la lucha feminista, decidió crear la revista digital “Las libres” donde, después de semanas de intenso trabajo junto a escritoras, diseñadoras y fotógrafas de diferentes lugares de la República Mexicana reunimos esfuerzos para visibilizar la experiencia y el conocimiento de las mujeres de la periferia.

Después de siglos en donde la escritura y el conocimiento se nos ha negado, esta primera edición de Las Libres está dedicada a todas las mujeres y niñas; el feminismo ha venido derrumbando las barreras

que históricamente han silenciado nuestras voces y, pese a que actualmente nos enfrentamos a otras amenazas dentro de nuestro propio movimiento, las feministas continuamos organizándonos para crear espacios seguros donde no seamos censuradas ni invisibilizadas por hacernos escuchar.

Desde Las Libres nombramos y abrazamos a nuestras lectoras y colaboradoras a quienes agradecemos su esfuerzo y compromiso por hacer este proyecto realidad. Las mujeres de la periferia tenemos un rostro, historia y conocimiento que compartir.

¡NUNCA MÁS TENDRÁN LA COMODIDAD DE NUESTRO SILENCIO!

COLECTIVA ASTERIA

SUMARIO DE CONTENIDOS

10

LOS RETOS ACTUALES DEL FEMINISMO EN MÉXICO: DESCENTRALIZARLO Y HACERLO POPULAR

18

COLECTIVA ASTERIA Y LAS VOCES DE LA LIBERTAD

12

RED DE MUJERES INVESTIGADORAS INDÍGENAS

20

SIMBOLOS FEMINISTAS

14

LA BRECHA DE GÉNERO EN PLENO 2020

22

VOTO Y PODER PARA LA MUJER EN MÉXICO

24

CONGRESO DE LA CDMX, RESPONSABLE DE LA VIOLENCIA POLÍTICA CONTRA LAS MUJERES EN PRÓXIMO PERIODO ELECTORAL 2021

32

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS PELÍCULAS "VIRGENES SUICIDAS" Y "MUSTANG, BELLEZAS SALVAJES"

44

MUERTE Y TORTURA DE MUJERES: SEXISMO EN LA SALUD

62

ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA

72

AUTOGOL A LA AMISTAD

26

DE NEGRO A MORADO

36

IMPACTO DE LOS ESTEREOTIPOS Y ESTIGMA DEL PESO EN MUJERES

52

REPRODUCCIÓN MEDICAMENTE ASISTIDA, UNA REALIDAD CON BEBES DE DISEÑO

66

MI HISTORIA CON LA COPA MESTRUAL

28

NO FUE KANDINSKY FUE HILMA AF KLINT

40

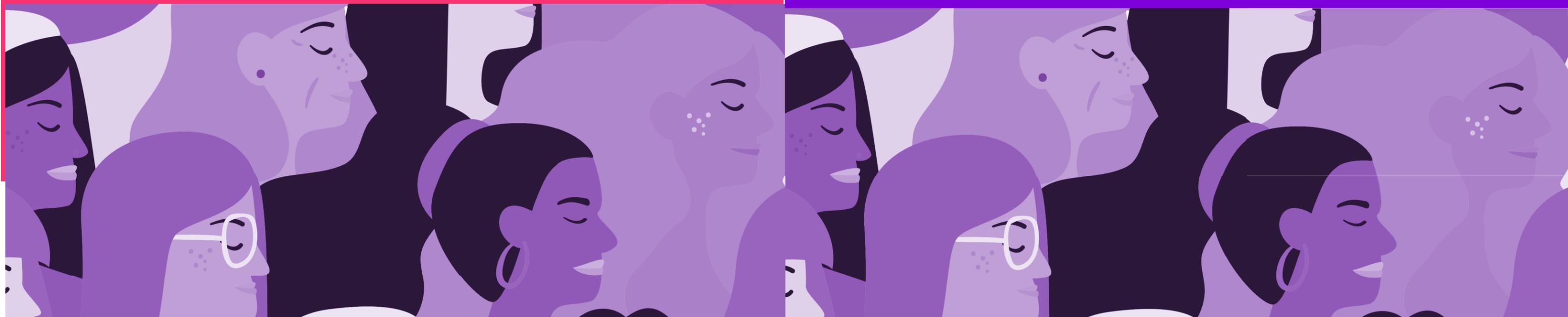
FEMINIZACIÓN DE LA MEDICINA: UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA

56

LACTANCIA MATERNA

68

INTRODUCCIÓN A LAS PRÁCTICAS ECOFEMINISTAS EN ABYA YALA Y OCCIDENTE



hogares y en las cuatro paredes de nuestros dormitorios, es el resultado de la realidad que se vive en nuestra sociedad.

La pandemia por la actualmente transitamos, nos está demostrando que es imperante trabajar en estos dos aspectos desde el Feminismo, no es coincidencia que la Red Nacional de Refugios, haya atendido durante el mes de mayo a 11,131 mujeres, niños y niñas víctimas de violencia intrafamiliar y que Mercedes, una joven texcocana haya sido encontrada durante el confinamiento en una cisterna a escasos 500 metros de su casa, dos meses después de ser reportada como desaparecida.

Nuestro papel es crucial, descentralizar el Feminismo de la capital y acércalo a los ambientes más populares, no son acciones que debemos esperar se realicen fuera del movimiento, ni tampoco creer que vendrán de las instituciones, es un trabajo colectivo y sororo, que debemos realizar todas las mujeres adentradas en este movimiento y que, bajo el privilegio que nos ha dado el poder acceder a la Educación Superior en el país, debemos apoyar y ser un puente para todas aquellas mujeres que deseen acercarse al Feminismo, antes que convertirnos en yugo o juez, no todas las mujeres nacimos siendo feministas y no todas las mujeres se están sintiendo identificadas con él. Debemos transitar de los conceptos feministas y la teoría, a la práctica cotidiana de la sororidad, el respeto mutuo y el acompañamiento en colectividad de nuestras preocupaciones cotidianas.

El ambiente hostil, inseguro y machista que se vive en muchos rincones y hogares del país, vuelve menos viable el mantenimiento de una ideología patriarcal que durante siglos ha dejado a las mujeres en un segundo plano, alejadas de las oportunidades y asignándonos roles con los que muchas de nosotras no comulgamos ni estamos dispuestas a seguir reproduciendo.

En los últimos años, la marea morada y verde han alcanzado rincones insospechados, este año fue desbordante, Estados donde históricamente no se realizan movilizaciones importantes y mucho menos de mujeres, miles de ellas tomaron las calles este ocho de marzo para gritar ¡ya basta!

Las movilizaciones fueron importantes y en todas las latitudes del globo terráqueo, las mexicanas decidimos no quedarnos impávidas ante nuestra realidad y conscientes de todo aquello que se vive en la periferia de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) y lo mal llamado provincia, decidimos que era momento para llevar nuestras consignas y nuestros reclamos a cada rincón en nuestras comunidades y nuestros Municipios.

Las mujeres texcocanas por nacimiento o decisión; hicimos lo propio, a través de diversas colectivas se organizó una marcha que significó un parteaguas para muchas de nuestras mujeres, la Calle Juárez se inundó de mujeres con pancartas, con pañuelos morados y verdes en sus cuellos o manos, gritando consignas para darle voz a todas aquellas mujeres a quienes se les ha arrebatado ese derecho. La postura es clara, es nuestro deber descentralizar el Movimiento Feminista, siendo conscientes de la inseguridad rapaz que se vive en el Estado de México, donde miles de mujeres han aparecido asesinadas en sus canales, tiraderos o baldíos, por esta razón es que este movimiento que busca dignificar a la mujer en todos los aspectos de su vida, puede y debe llegar a todos los rincones del Estado y del país.

Un día después de hacer nuestras las calles, las mujeres decidimos hacer una pausa en todo el trabajo que realizamos y que significa bienestar para nuestras familias y la sociedad misma, todo este trabajo que pocos reconocen, este trabajo no remunerado y que muchos consideran natural por nuestro rol de mujeres en la sociedad, lo que no entienden es que todas esas cargas son culturales, nunca naturales.

Este paro de actividades de mujeres, nos dejó ver otro gran reto de nuestro feminismo, llevarlo a las bases más populares y sacarlo de los recintos académicos y charlas de café, entender que muchas mujeres pudieron parar en sus trabajos, pues sus empleadores forzados a hacerlo políticamente correcto decidieron darles el día, no entendieron nada. Sin embargo, muchas de estas mujeres no pudieron parar en aquel lugar donde deberían de ser mejor tratadas: sus hogares. En estos casos que reflejan nuestra realidad mexicana, se entendió a la perfección aquella máxima del Feminismo: “Lo personal, es político”, aquello que ocurre dentro de nuestros

El ambiente hostil, inseguro y machista que se vive en muchos rincones y hogares del país, vuelve menos viable el mantenimiento de una ideología patriarcal que durante siglos ha dejado a las mujeres en un segundo plano, alejadas de las oportunidades y asignándonos roles con los que muchas de nosotras no comulgamos ni estamos dispuestas a seguir reproduciendo.

En los últimos años, la marea morada y verde han alcanzado rincones insospechados, este año fue desbordante, Estados donde históricamente no se realizan movilizaciones importantes y mucho menos de mujeres, miles de ellas tomaron las calles este ocho de marzo para gritar ¡ya basta!

Las movilizaciones fueron importantes y en todas las latitudes del globo terráqueo, las mexicanas decidimos no quedarnos impávidas ante nuestra realidad y conscientes de todo aquello que se vive en la periferia de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) y lo mal llamado provincia, decidimos que era momento para llevar nuestras consignas y nuestros reclamos a cada rincón en nuestras comunidades y nuestros Municipios.

Las mujeres texcocanas por nacimiento o decisión; hicimos lo propio, a través de diversas colectivas se organizó una marcha que significó un parteaguas para muchas de nuestras mujeres, la Calle Juárez se inundó de mujeres con pancartas, con pañuelos morados y verdes en sus cuellos o manos, gritando consignas para darle voz a todas aquellas mujeres a



Los Retos Actuales del Feminismo en México: Descentralizarlo y hacerlo Popular

Por: Lizbeth Nieto

El impacto del movimiento feminista con la marcha del ocho de marzo de 2020 y el paro de actividades del día siguiente, logró un impacto positivo en la sociedad. Sin embargo, esta relevancia se vio eclipsada por la noticia que está afectando a todos los países, la Pandemia del Covid-19. Por esta razón, estos dos sucesos nos dejaron grandes lecciones que no deben olvidarse y que nos ayudarán a seguir re aprendiendo desde nuestros propios proceso de deconstrucción: sacar el Feminismo de la capital acercándolo a comunidades rurales y allegándolo a aquellos sectores populares, donde la mujer sufre mayores niveles de violencia.

Lizbeth Nieto

Mujer, Politóloga por decisión,
Docente por vocación y feminista
por convicción.



Red de Mujeres Investigadoras Indígenas STEM

LA LUCHA POR LA VISIBILIZACIÓN DE MUJERES CIENTÍFICAS.

Por Ana Paula Fernández Oliva

Desde 2018, grandes mujeres originarias de comunidades indígenas en México como:

Felicia Amalia Moo-Koh, Liliana Dolores Chel-Guerrero, Anahí Borrás-Enríquez, Gabriela Martínez-Aguilar, Nancy Guadalupe González-Canche, entre otras investigadoras, están activas en ramas de la Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (STEM, acrónimo en inglés) y son parte del Programa de Estancias Posdoctorales impulsado para visibilizar el trabajo de mujeres científicas pertenecientes a las etnias maya, otomí, tzeltal, mazateca, ñuu, savi, mam y binni za'a en apoyo del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESA), el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y el International Development Research Canadá (IDRC). En este programa se desarrollan proyectos en materias de Biología y Química, Ciencias Agropecuarias y Biotecnología, Ingeniería y Tecnología creando sinergia con el propósito final de las investigadoras el cual es hacer llegar este conocimiento de manera práctica a sus correspondientes comunidades.



“Uno de los objetivos de la Red y las reuniones es discutir cómo se complementa la ciencia y la cosmovisión indígena”

Menciona la doctora Felicia Moo-Koh, Investigadora del Centro de Investigación Científica en Yucatán (CICY).

La investigación de la Doctora Felicia Amalia Moo-Koh se basa en “Empleo de organismos benéficos con potencial fungicida para el control de plagas, insectos, y parásitos”. Esto con productos naturales tales como extractos vegetales para el control y manejo de enfermedades en cultivos de la península de Yucatán. Estos extractos vegetales se hacen con plantas nativas con las que se hacen pruebas invitro y bajo condiciones protegidas en el cultivo de jitomate y chile habanero. Cultivos que presentan problemas de hongos y alta resistencia a agroquímicos.

Como parte de este programa, la Doctora Moo-Koh brindará pláticas en la Comunidad de Kopomá Yucatán, acerca del manejo sostenible de cultivos hortícolas y de traspatio, así como talleres para la propagación de las plantas que estudia, para que la comunidad mejore la producción de los cultivos y genere alternativas económicas.

La investigación de la Doctora Liliana Dolores Chel-Guerrero, se basa en “Aprovechamiento de subproductos agrícolas del chile habanero como solución a la creciente demanda de alimentos saludables con valor tecnológico agregado”. La doctora Chel-Guerrero, impulsa un programa de impacto en comunidades del Municipio de Maxcanú, Yucatán, en donde lucha por generar interés en niñas y adolescentes en temas de ciencia. También está interesada en dar talleres y conferencias sobre Innovación Tecnológica, para que las productoras de chile habanero conozcan las tec-

nologías que pueden aplicar en sus cultivos y puedan hacer más eficientes sus procesos.

“Para mí significa una excelente oportunidad porque nos permite capacitarnos y ayudar al desarrollo de nuestras comunidades. Yo pertenezco a la etnia maya”. – Menciona la Doctora Chel-Guerrero.

La investigación de la Doctora Anahí Borrás-Enríquez es sobre “Compuestos funcionales de especies nativas de mango y su utilidad biotecnológica en diversos municipios de Chiapas”. Con relación a ello, la científica asevera que “Existen cerca de 17 variedades de mango solamente en ésta región que son de consumo local, de las cuales no hay reconocimiento formal sino un desconocimiento importante. Yo decido trabajar con ellos y evaluar su potencial a través de sus desechos orgánicos”.

Gran parte de su trabajo de investigación conlleva evaluar los cultivos primarios de la región del Soconusco, Chiapas, para la obtención de compuestos bio-activos con actividad antioxidante.

A la par, trabaja con agaves endémicos del Estado de Chiapas para la extracción de sus compuestos.

La investigación de la Doctora Gabriela Martínez-Aguilar es llevada a cabo en el Departamento de Salud de San Cristóbal del Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR), en el Proyecto “Elaboración de la Base de Datos de las Medicinas Tradicionales del Distrito de Tlacolula de Marmoros, Oaxaca, México, desde el Enfoque de Género y la Etno-biología” bajo la Dirección de Investigación de Georgina Sánchez Ramírez, Investigadora del Departamento de Salud.

La brecha de género en actividades científicas y tecnológicas es un reto que aún buscamos vencer todos los días.

Hace 50 años, las mujeres no figurábamos en disciplinas como las

Matemáticas, Física, Ingeniería, sino hasta la década de los 60 cuando se gradúan las primeras mujeres en México. Esta desigualdad tan profunda nunca ha sido por casualidad, sabemos que es una deuda histórica que arrastra tras de sí el nulo acceso igualitario a la educación para niñas y mujeres y más aún para científicas e investigadoras pertenecientes a comunidades indígenas y afro-mexicanas. Resistencia y esfuerzos incansables contra un contexto cultural y social de desigualdad y discriminación de género dentro de la ciencia.

Luchamos por visibilizar a nuestras hermanas en un medio que a través del tiempo, ha sido considerado “masculino”.

Es la gran pasión por aprender, descubrir, enseñar y divulgar conocimiento lo que nos ha llevado a hacer un doble esfuerzo, pues además de sobresalir en sus áreas de especialidad, las mujeres investigadoras y científicas son portadoras de historias y trayectorias de vida.



Ana Paula Oliva

Lic. en Diseño de Modas
[2016 - 2019]
Centro Universitario de
Arte Arquitectura y Diseño
(CUAAD)

Especialización Front end
Developer [2019 - 2020]
Bootcamp Laboratoria MX

LA BRECHA DE GÉNERO EN PLENO 2020

Por: Rebeca Airef Feria-García

La brecha de género, distancia que existe en el acceso a oportunidades, servicios, participación y beneficios de desarrollo en ámbitos de la vida social, entre mujeres y hombres, no sólo afecta a cierto segmento de la población femenina o lo que algunos piensan, que únicamente incide sobre las mujeres jóvenes laboralmente activas.

¡Afecta a todas!



Fotografía por: America Trejo

La brecha de género, reduce o impide la inclusión y educación financiera, lo que afectará todavía más en la etapa de vejez o viudez para quienes dependen en su totalidad de la pareja sentimental.

En diciembre 2019, en el Foro Económico Mundial, se concluyó que para alcanzar una paridad de género entre mujeres y hombres se necesitarán 99.5 años; si, casi un siglo.

Hablar de paridad de género es un tema amplio, para efectos de esta publicación nos enfocaremos en la brecha de género. La cual se entiende como la distancia que existe en el acceso a oportunidades, servicios, participación y beneficios de desarrollo en ámbitos de la vida social, entre mujeres y hombres. Para medir estas brechas los organismos utilizan distintos rubros, como el ámbito económico, político, social, cultural o tecnológico.

En cuanto a la brecha salarial, un término que probablemente te resulta conocido, podemos verla como la diferencia que existe

en los ingresos o remuneración entre las mujeres y los hombres, además de la desigualdad de participación en el ámbito laboral, por ejemplo, en puestos directivos o en comités dentro de las empresas.

Estos temas, son relevantes para los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), dado que, de acuerdo con sus datos estadísticos, en un gran número de países, incluido México, existe una mayor probabilidad de que las mujeres trabajen sólo medio tiempo y se encuentren sobrerrepresentadas en ciertas ocupaciones que en su mayoría son menos remuneradas.

Existen varios factores que explican las diferencias de salario entre mujeres y hombres. Por ejemplo, en México, de acuerdo con datos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STyPS), durante enero 2020, se registró una brecha salarial del 14.6 %. Es importante identificar estos factores, y también saber quién es responsable de ellos:

-El porcentaje de mujeres que trabaja medio tiempo o tiempo parcial es mayor que los hombres, lo que se ve reflejado en un ingreso monetario menor.

-La Universidad Nacional Autónoma de México mostró que en el 2019 el cincuenta y seis por ciento de los profesionistas titulados son mujeres, esto denota que sigue siendo un mayor porcentaje las mujeres con título universitario, pero aún así no se ve reflejado en el mercado laboral. Esto puede ser por la carga mayor que tienen las mujeres de cuidado de personas (hijos, enfermos, tercera edad) y cuidado de la casa. Las mujeres absorben treinta y nueve por ciento más trabajo no remunerado en la casa que los hombres. Esto convierte a México en el país de América Latina con mayor carga de trabajo no remunerado para las mujeres.

-Las mujeres tienen menos posibilidades de obtener empleos de mayor nivel, y de crecimiento en su carrera profesional, siendo la maternidad una de las circunstancias que para algunas empresas es causa de esta discriminación. Dentro de las organizaciones, tan solo hay un cinco por ciento de mujeres en Consejos Directivos

-El cuarenta y dos por ciento de participación de mujeres en el ámbito laboral, la mayoría es en provisión de servicios en un trabajo informal. Lo que limita el acceso a prestaciones y seguridad laboral.



Estos son sólo algunos de los factores, se reitera la necesidad de cuestionar qué y quiénes son responsables, a continuación, algunos de ellos:

-Sigue existiendo en la sociedad actual, un reparto desigual de los trabajos no remunerados de cuidados, que son realizados en su mayor parte por las mujeres, lo que limita su disponibilidad de horas para realizar un trabajo remunerado.

-En las parejas sentimentales, el ingreso de las mujeres se concibe como algo complementario al del hombre, esto se asocia a un rol patriarcal.

-Las administraciones y las empresas no ofrecen ayudas y posibilidades de conciliar, por ejemplo, a través de más servicios públicos de cuidados de menores y personas mayores, limitando la disponibilidad horaria de las mujeres y los hombres.

-Los empleadores/as, en lo que les compete en cuanto a su plantilla no contemplan cumplir con una cuota de género, pero no sólo en puestos operativos, sino también en posiciones gerenciales o directivas.

-Los estereotipos de género en las empresas y organizaciones, que asocian los cargos de responsabilidad a los hombres (glass ceiling por su expresión en inglés o techo de cristal, por su expresión en español).

Si bien cada punto podríamos desglosarlo y detallar factores esenciales para cerrar esta brecha, lo relevante es conocer cómo podemos ser agentes de cambio dentro de nuestro ecosistema laboral, ya sea que seamos parte de una organización o, desempeñemos alguna profesión de manera independiente.

*Fuente: ONU Mujeres <https://lac.unwomen.org/es>



Rebeca Feria

Licenciada en Relaciones Comerciales (Mercadotecnia) por el IPN, Maestra en Alta Dirección con especialidad en Finanzas por la Escuela Bancaria y Comercial.

@rebecaferiag

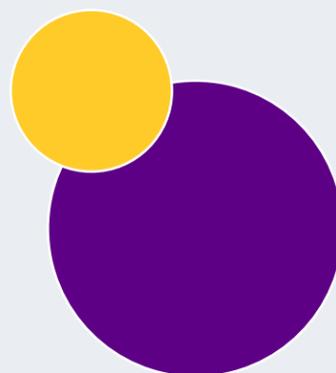
¿Cuáles son los retos a vencer para cerrar la brecha salarial?

De acuerdo con el Informe mundial sobre salarios 2018-2019, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), estas son las principales razones por las que no se ha logrado disminuir la brecha de género y en las cuales debemos enfocarnos:

1. Las mujeres **reciben menor remuneración** por un trabajo con el mismo valor.
2. Las mujeres tienden a **obtener menores ganancias por su nivel de estudios** que los hombres, aún cuando se encuentren en la misma categoría ocupacional.
3. La **subestimación del trabajo** de las mujeres en empresas altamente feminizadas.
4. Las mujeres reducen su jornada para hacer frente al trabajo no remunerado de cuidado de sus familias, especialmente a raíz de su maternidad. Esto es reflejo de poca o nula perspectiva de género que tiene en su mayoría el sector empresarial.



Fotografía por: Daniela Amozurrutia





LAS VOCES DE LA LIBERTAD

Por: Marina Daowz



"No hay barrera, cerradura ni cerrojo que puedas imponer a la libertad de mi mente"

Virginia Woolf

La libertad no es una abstracción, va más allá de un simple deseo, expande nuestro carácter y extiende nuestra mirada hacia aquello que muchas veces creemos lejano.

Somos una colectiva recientemente creada, abierta hacia todas aquellas mujeres que necesitaban de un espacio de expresión, en donde las redes de apoyo no fueran limitadas y mucho menos segmentadas o cuarteadas por aquellos que no creen en el feminismo.

A inicios del 2020 nos propusimos la meta de hacer visible la periferia, fuera del ya llamado feminismo "glitter" y la hermosa CDMX, en donde si bien el trabajo realizado allá es de admirarse, también se debe virar la vista hacia los municipios marginados, lo olvidado.

Ecatepec, Neza, Chimalhuacán, San Vicente Chicoloapan y por supuesto Texcoco. Somos mujeres contrastantes, llenas de múltiples ocupaciones e ideas pero todas unidas con un solo propósito: Erradicar el machismo.

En la colectiva estamos convencidas de que es necesario crear un espacio de divulgación para que las mujeres de ideas brillantes, innovadoras y alternativas se reúnan en esta revista "Las Libres" en donde la libertad es nuestro motor de desarrollo.

Somos conscientes de que aún hace falta mucho trabajo por hacer en la periferia, pero jamás dejaremos de estar ahí para las mujeres y niñas que lo requieran, que sean vulnerables y que así como nosotras abracen la sororidad y el feminismo con toda su mente y alma.

Nuestra voz jamás será silenciada por terceros, y el espíritu que imponemos en todo lo que hacemos

será llevado a través de nuestras letras para alcanzar el cielo y culminar en un manto interminable de letras y sabiduría feminista.

No estás sola, existimos porque resistimos a lo largo de tantos siglos de fuego, caos y misoginia. No lo vamos a tirar, lo vamos a erradicar.



Marina Daowz

Lic. Ciencias de la Comunicación por la Universidad del Valle de México. Diseñadora, fotografa y periodista que vive feliz en un mundo propio de realidades simples.



Fotografías por: Marina Daowz

PRUDENCIA AYALA:

Por: Génesis Francisca García Vaquerano

SÍMBOLOS FEMINISTAS



Latinoamérica, El Salvador, 1930: una mujer llamada Prudencia Ayala, lanza su candidatura por la presidencia de la República, levantando la atención de la prensa y de la población. Mujer, madre soltera e indígena. Era polémico, pues las mujeres no podían participar en las elecciones y menos proponerse a llegar al alto mando. La candidato era la voz, la representación de las que soñaban con un futuro viable.

SÍMBOLOS FEMINISTAS:

PRUDENCIA AYALA

La candidato era la voz, la representación de las que soñaban con un futuro viable.

¿Quién era Prudencia Ayala? Prudencia fue la mujer que luchó por su emancipación, liberal y promotora de Derechos Humanos. Nace el 15 de abril de 1885, por falta de recursos sólo puede estudiar un año en la escuela, bastándole para aprender a leer y a escribir. En el transcurso de su vida, logra ganarse un lugar en el Diario de Occidente de Santa Ana, escribiendo sus pensamientos, consejos y profecías, pues aseguraba que le hablaban voces del futuro. Ganándose la vida como modista, continua su trabajo como escritora, llegando a publicar 5 libros, entre ellos: Inmortal, amores de loca y Payaso literario. De este último, Ayala hace crítica a muy manera suya, a la desigualdad de género, a la hipersexualización, manifestándose como feminista¹ además promueve el desarrollo intelectual, como ella lo diría: debe llegar hasta los amplios cultivos de su propio yo.

“Es el hombre el que usurpa el derecho de la mujer en las leyes individuales, negándole a la mujer el sufragio por egoísmo”

Es en junio de 1930, que lanza “Redención Femenina”, su pro-

¹ “Soy desafortunadamente feminista; con afirmar lo cual, me confieso fracamente parcial en favor de ellas”

grama presidencial, el cual tomaba en cuenta los derechos de las mujeres, respaldo de sindicatos y reconocimiento de hijos ilegítimos.

“La mujer ha gobernado en Europa en el sistema monárquico. ¿Qué de extraño tiene que gobierne en las Repúblicas del Continente indo-latino-hispanoamericano en el sistema democrático?...Es razón, puesto que el hombre y la mujer forman el cauce del mundo: los dos forman el hogar, los dos forman la sociedad, los dos deben formar el concepto ciudadano y construir las leyes democráticas contra la esclavitud, los dos deben formar el gobierno”



La Corte Suprema de Justicia Salvadoreña desestimó su auto-postulación, ya que en la Constitución de 1930, la mujer no era ciudadana y por lo tanto no tenía derecho a optar por un cargo público.

Las mujeres obtuvieron el derecho del voto en 1938 con cier-

tas restricciones² y no fue hasta en 1950 que se logró consolidar el derecho al voto y a la participación política de la mujer. La Constitución de aquel entonces reconoce en el artículo 22 que cita de la siguiente manera: “son ciudadanos todos los salvadoreños sin distinción de sexo, mayores de 18 años”. El trabajo de Prudencia dió sus primeros frutos

Prudencia Ayala falleció el 11 de julio de 1936, lejos de ser reconocida, la historia trató de invisibilizarla durante décadas, bajo el sobrenombre de “la loca”. Hablar de Prudencia es hablar de toda una lucha en latinoamérica en cuanto al papel de la mujer en la política. El derecho a la elección es un fruto de arduo esfuerzo, poder sobre nuestro futuro. Prudencia nos enseñó que los sueños y proyectos nos hacen libres, llevarlos a cabo, aún cuando no se realicen, inicia la pelea para que nuestras prójimas puedan alcanzarlos. Prudencia no sólo fue la primera candidata latinoamericana hacia la presidencia, sino, inspiración e influencia de las luchas posteriores en la región.

¡Qué viva Prudencia Ayala!

Fotografía por: America Trejo

² Sólo tenían derecho al voto las mujeres casadas mayores de 25 años y las mujeres solteras mayores de 30 años y con grado superior académico



Genesis Vaquerano

Licenciatura en ciencias químicas
Universidad de El Salvador (2015- actualidad)

VOTO Y PODER

PARA LA MUJER EN MÉXICO

Por: Jennifer de la Torre

En el marco de la conmemoración del sufragio femenino, me parece justo recordar unos hechos y puntualizar otros. Si bien fue en 1953 cuando se publicó en el Periódico Oficial el Derecho a Votar y ser votadas en elecciones populares, dos años después se ejerció ese derecho en las urnas. No obstante que el pasado 3 de julio celebramos 65 años del ejercicio de este derecho, hay que recordar que nada se nos ha dado, porque por cada derecho, hemos luchado, me refiero precisamente, a que fueron más de 40 años luchando por el voto femenino, donde miles de mujeres exigieron y pugnaron para ser tratadas también como ciudadanas.

A casi 7 décadas de la participación de la mujer en las elecciones federales, la realidad claramente ha cambiado, pues al día de hoy, somos mayoría en las listas nominales y en las pasadas elecciones superamos la participación masculina con 8 puntos porcentuales, es decir, que en los últimos años somos nosotras, quienes definimos las elecciones.

“
La libertad se aprende
ejerciendo la”

-CLARA CAMPOAMOR



Pero el Derecho al Voto se ha quedado corto, porque no sólo es poder votar, también es poder dirigir y gobernar. Tan solo apenas hemos tenido 9 mujeres como gobernadoras, aunado a esto, la paridad aún no es una realidad. Difícilmente se puede hablar de democracia e igualdad, cuando se nos ha seguido negando esa oportunidad.

¿Cuántos gabinetes de gobierno tienen paridad?

Empecemos revisando el Gabinete Federal, en el que sólo hay 8 mujeres de las 21 Secretarías de primer nivel. De los 32 Estados de la República, en cuanto a su gabinete legal, solamente en 3 hay una mayoría de mujeres, siendo éstos Yucatán, Puebla y la Ciudad de México, pues en los otros 29 predominan los hombres de una forma exagerada, incluso en los gabinetes ampliados.

En cuanto a los Congresos Locales,



Jennifer de la Torre

Feminista, Activista,
defensora de los derechos
humanos

nos falta muy poco para cumplir con la Paridad de Género, ya que actualmente las mujeres legisladoras representan el 49.1 % de acuerdo al último censo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), después de la reforma de 2014.

Por otro lado, en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de los 11 ministros, sólo 2 son mujeres.

En cuanto a los Poderes Judiciales de México, únicamente en 5 Estados la titularidad de ese poder, la preside una mujer y en los otros 27, los Magistrados Presidentes son hombres. En el mismo sentido de disparidad, se encuentran los plenos de los Tribunales Superiores de Justicia, así como los consejos de las judicaturas, con excepción de tan solo 3 Estados, en donde la mayoría de los integrantes son mujeres. Finalmente, como era de esperarse, aún persiste una mayoría de jueces sobre juezas.

Y aunque en cualquier dependencia pública o privada, se jactan de tener Paridad de Género, porque en la nómina la mayoría son mujeres, representa un falso escenario, porque estas se encuentran en puestos de menor rango a nivel jerárquico, en esos espacios chiquitos, sin toma de decisión, con menor remuneración económica y con la mayor carga de trabajo. Por añadidura, tener un cargo de esos representa un riesgo mayor, pues frecuentemente hay violencia y acoso sexual en el ámbito laboral porque encima, se tiene la mala costumbre de que los hombres en

“

Si el derecho al voto fue en gran parte por el movimiento de la Revolución, me pregunto: ¿Necesitaremos otra para obtener lo que nos falta? ”

”

cargos de mayor rango aprovechen las relaciones asimétricas de poder que tienen con sus empleadas para creer que tienen derecho disponer de ellas como objeto sexual, lo cual, no solamente es patético, sino también criminal.

Es imperativo que las mujeres levantemos la mano, que sepan todos que tenemos derecho de ser postuladas, ser electas y desempeñar cualquier cargo libre de todo tipo de violencia y con la misma capacidad de resultados. Claro que se ha avanzado, pero aún no es suficiente, México se encuentra por debajo de la media en el índice global de la Brecha de Género y esa disparidad es una deuda pendiente, porque aún no se logra mantener la representación en espacios de poder y en la toma de decisiones.

Si el derecho al voto fue en gran parte por el movimiento de la Revolución, me pregunto ¿necesitaremos otra para obtener lo que nos falta?

Aún estando en la Constitución, existen derechos que en la práctica se nos han seguido negando, pero tengo la esperanza y la convicción de que juntas le arrancaremos uno a uno a ese sistema patriarcal.

Fotografía: Archivo General.



CONGRESO DE LA CDMX, RESPONSABLE DE LA VIOLENCIA POLÍTICA CONTRA LAS MUJERES EN PRÓXIMO PERIODO ELECTORAL 2021

Por: Gloria Ivette López

La falta de interés para la aprobación de Ley de Violencia Política de Género, no sólo es un retroceso sino un atentado contra la participación política paritaria de las mujeres.



El Congreso de la Ciudad de México ha dejado en evidencia contadas ocasiones que las mujeres no son prioridad dentro de su agenda legislativa, pues hasta marzo de este año existían al menos 69 iniciativas rezagadas en materia de igualdad de género.

De septiembre del 2019 a febrero del 2020, se turnaron 22 proyectos de iniciativas, de ellas 18 están en lista de espera, y sólo cuatro culminaron el proceso de dictaminación, de acuerdo con información de la Comisión de Igualdad de Género, es decir, la agenda legislativa cuenta con un marco normativo con poca perspectiva y paridad de género.

Un gran ejemplo es que el pasado 31 de mayo se venció el plazo para que el Congreso capitalino armonizara sus legislaciones en las que contemplaba incorporar reformas relativas a la prevención y erradicación de la Violencia Política en razón de Género, sin embargo, el grupo mayoritario de este órgano legislativo privó a las mujeres de esta normatividad, dejándolas nuevamente en estado de vulnerabilidad para el próximo periodo electoral 2021.

El dictamen se debía aprobar en Comisiones Unidas de Igualdad de Género y Asuntos Político Electorales, pero no logró el quórum necesario luego de que 12 legisladores de seis partidos no asistieron a la reunión presencial, tres de ellos argumentaron que tenían posibles síntomas de Covid-19 y otros simplemente no se presentaron.

Esta iniciativa era una de las mayores demandas de las mujeres que ejercen actividades de carácter político o que llevan toda su vida participando en la política, por lo que no sólo se les defraudó, sino que corren el riesgo de volver a

sufrir violencia en la próxima contienda electoral.

En las elecciones de 2018 se evidenció que aunque las mujeres pueden participar y contender por un cargo de elección popular, son foco de cuestionamientos y se enfrentaron a una serie de críticas, humillaciones, limitaciones y estereotipos de cómo debe ser o no una mujer dentro y fuera de la esfera pública.

La violencia política de género fue parte de las estrategias de campaña de varios candidatos, pero los casos más sonados fueron el de la gubernatura de Puebla, en donde la candidata fue cuestionada a través de un spot sobre su conocimiento de política y calificada de forma peyorativa, mientras que la candidata para la Alcaldía de Coyoacán, fue víctima de diversos ataques por ser actriz, y se utilizó su imagen y su cuerpo para desprestigiarla.

Además, otro de los recursos más utilizados para violentar a las mujeres candidatas es a través de los discursos de odio que limitan y dañan el ejercicio de sus derechos políticos-electorales, generan estereotipos, estigmas y prejuicios socioculturales que provocan la desvalorización y exclusión de las mujeres, utilizando imágenes o información privada para desprestigiarlas.

De acuerdo con un Informe Anual de Actividades, la FEPADE reportó que durante el proceso electoral 2017-2018, se abrieron seis carpetas de investigación por violencia política de género y 41 números de atención, sin embargo, en ninguno de los casos se ha logrado una resolución a favor de las víctimas.

Pues uno de los principales impedimentos que se enfrenta para la

investigación de este tipo de agresiones, es que no están tipificadas en la legislación mexicana, por lo que complica su procesamiento en el sistema de justicia, por ello la importancia de que el Congreso capitalino aprobara esta Ley que protegería y erradicaría la violencia política en contra de las mujeres.

Es decir, de nueva cuenta le toca a las mujeres esperar para poder gozar de sus derechos político-electorales de manera segura, ya que al no haber hecho las reformas sobre violencia política 90 días antes del inicio del proceso electoral, como lo establece el artículo 105 de la Constitución federal, las que se hagan a partir de junio ya no serán vigentes sino hasta el proceso electoral de 2024.

La existencia del rezago en la dictaminación de instrumentos que protejan a las mujeres, y la falta de interés para la aprobación de una Ley tan importante que pudo colocar a la vanguardia al Congreso de la Ciudad de México en materia electoral, no sólo es un retroceso sino un atentado contra la participación política paritaria de las mujeres.



Gloria López

Licenciada en Ciencias de la Comunicación por Universidad Insurgentes, plantel "Tlalpan"

“De negro a morado”

Por: María Fernanda Valeiras



Fernanda Valeiras

LICENCIATURA: RELACIONES INTERNACIONALES
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA (UDLAP)

Ser mujer en México es estar dentro de una piletta de colores, todas estamos ahí. No obstante, no todas nos encontramos dentro de la misma piletta, estamos en diferentes piletas pero si algo he aprendido de unos años atrás hasta el día de hoy es que si nos encontramos dentro de los mismos colores. Hay veces que estamos dentro de los colores vivos, y, a veces, dejamos de estar en los colores vivos para irnos a los grises o en algunas situaciones al negro. Algo que hemos desarrollado las mujeres mexicanas es una gran capacidad de resiliencia, aunque a menudo, por diversas circunstancias estemos en un tono oscuro tenemos el poder propio de dirigirnos a un tono más claro.

Ser mujer en México e ir caminando por la calle, ya sea al trabajo, a la universidad o con tu mascota da miedo. Nos transportamos a un color gris claro, sabemos que podemos recibir palabras que no se las lleva el viento, insultos que nos siguen en el constante abrir y cerrar de ojos que es la vida. Incluso estamos conscientes de que alguien nos puede tocar, haciendo que ese contacto lo sintamos por la noche o en otros contactos consensuados. Nos pueden perseguir, causando que siempre nos sintamos perseguidas por miradas o por prejuicios, persiguen nuestras acciones y nuestros pensamientos. Hago la alusión de un gris claro debido a que aunque nos transportemos a algo oscuro, aunque estemos experimentando miedo hay una gota de claro, ya que si hay alguna mujer por la calle o si estamos hablando por celular con nuestra

mamá o una amiga sabemos que cualquier situación que ocurra nos van a entender y si está dentro de las posibilidades nos van a ayudar o aunque sea acompañar a lo lejos con un sentido de empatía. Ese sentido de empatía lo hemos desarrollado con el tiempo ya que todas sabemos que nos encontramos en una constante lucha, en una resistencia que cansa, pero en lo personal cansa más no resistir.



Fotografía: Daniela Amozurrutia

Ser mujer en México y entrar al mercado laboral o incluso en la misma escuela es una constante lucha para ser tomadas en cuenta de la misma manera que los hombres. Les recuerdo que si podemos hacer los mismos proyectos, si podemos realizar el mismo trabajo y sobre todo si debemos de ganar lo mismo que un hombre gana cuando hace el mismo trabajo que nosotras. La brecha salarial nos conduce a un gris muy oscuro, no obstante, nos volvemos en verde para seguir luchando, para seguir trabajando y para seguir sobreviviendo. Porque si, acepten que ser mujer en un país donde hay diez feminicidios al día es sobrevivir. Sí, aún preferimos seguir sobreviviendo.

Ser mujer en México es vivir sabiendo que experimentamos una mayor posibilidad de ser violentadas sexualmente que muchas otras cosas que si entran dentro de la normalidad de eventos que

una persona puede experimentar a lo largo de su vida. Todas las mujeres o niñas que lo han experimentado son unas sobrevivientes y aunque hayan estado en los tonos oscuros han logrado estar en los claros por el simple hecho de continuar. Todas debemos de resistir y de continuar, nuestro silencio ya no se debe de regalar, nuestro continuo paso debe de seguir siempre. Del mismo modo, las agresiones nos van a seguir porque no hay semana que pase como mujer mexicana de veintidós años en la que reciba cualquier tipo de violencia de género. Estas violencias son miradas, comentarios o desigualdades y me vuelvo gris pero desde el 8 de marzo el color morado siempre es el que gana dentro de mi resistencia.

Quiero acabar esta carta con una dedicatoria hacia todas las víctimas de feminicidios, hacia las amigas, hermanas y madres. Cada vez que en este México negro asesinan a una mujer por el hermoso y terrorífico hecho que es ser una nos quitan claridad a todas. Esa claridad se va con las que ya no están con nosotras, con las que ya no pueden resistir en esta dura y preciosa lucha, las que ya no pueden resistir porque les robaron su piletta de colores, la vida. Y si, les apagan los ojos a nuestras amigas, madres y hermanas pero cada vez somos más las que los abrimos. Buscamos un cambio desde los cimientos, resistimos a la desigualdad y violencia de género, resistimos a la continua sexualización de nuestros cuerpos. Resistimos para sobrevivir, luchar y reír, resistimos para ser todas moradas.

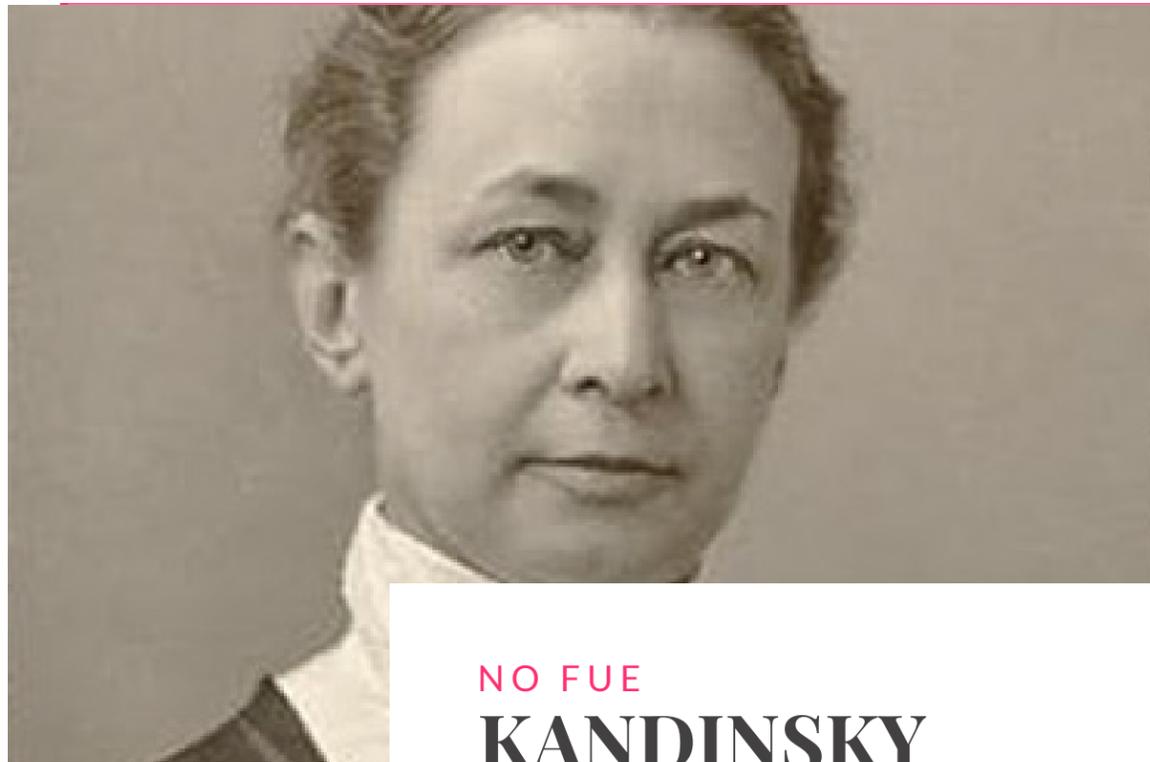


Figura 1, Retrato de Hilma af Klint, s/f.

NO FUE
KANDINSKY
FUE HILMA AF KLINT

La iniciadora de la pintura abstracta
Por: América Trejo.

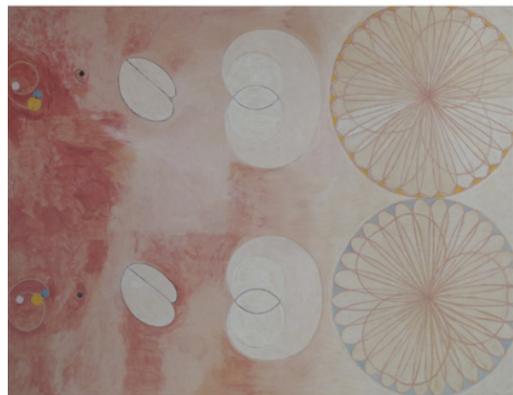


Figura 2, Las pinturas para el templo, 1906-1915.

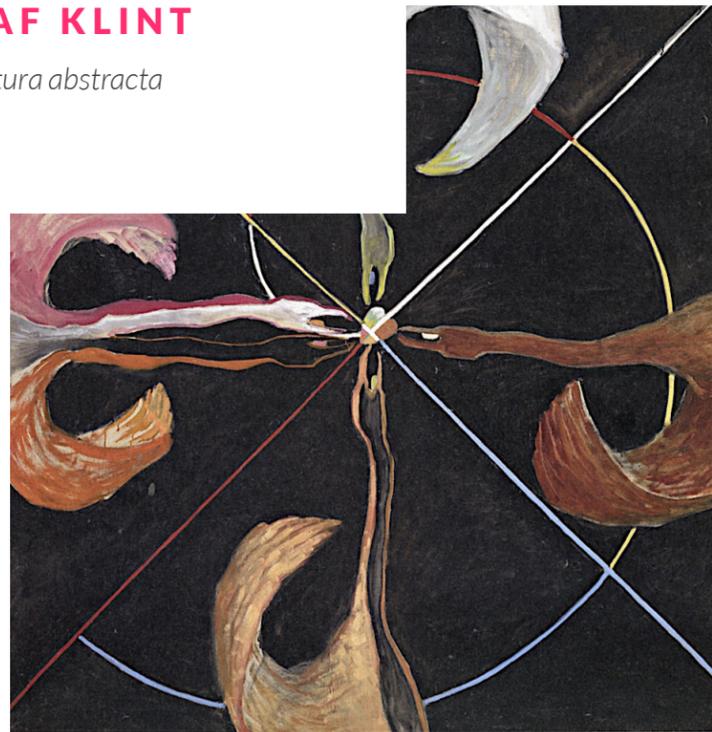


Figura 3, Serie El cisne y la paloma, 1915

E

En las enciclopedias o los libros de arte, conocemos a Vasari Kandisky, Kazimir Malevich y Piet Mondrian como los creadores de vanguardias, sea el abstraccionismo, expresionismo, suprematismo y neoplasticismo respectivamente, sin embargo, el mundo del arte, también ha sido un ámbito dominado por varones, ignorando a muchas mujeres que han perfeccionado la técnica artística, como la pintura, la escultura, la arquitectura, entre otros.

Hilma af Klint (figura 1) fue una pintora que basó su obra en el espiritismo, la abstracción, los colores, las formas, con más de 1 200 pinturas, 15 000 anotaciones y cientos de escritos en los que explicó lo que hay en las esferas elevadas de la conciencia. Nació el 26 de octubre de 1862 en un pueblo llamado Solna de Estocolmo, Suecia. Vivió en un barrio bohemio llamado Kungsträdgården, al ser éste un lugar en el que albergaban artistas y fue uno de los pocos que aceptaron mujeres, ahí se encontró la Real Academia de las Artes de Estocolmo, escuela a la que la artista ingresó y aprendió las bases de la pintura y del dibujo, además de que dominó las dos ramas principales que exigió el siglo XIX: el

retrato y el paisaje. Klint perteneció a la primera generación de mujeres artistas europeas formadas académicamente y logró vivir de su trabajo, su primera exposición fue en 1890, en la que mostró sus estudios botánicos en acuarela, en los que las flores y los árboles tienen una apariencia externa geométrica. No formó parte de ningún círculo artístico por estar dominados por hombres y no aceptaron a mujeres, además que imperó la idea de que las mujeres sólo debían dedicarse al hogar y a cuidar de su familia; en el caso de las mujeres las que aprendían artes era considerado un pasatiempo mientras contraían matrimonio, pues la creación estaba reservada a hombres, en todo caso las mujeres podían copiar con cierta destreza las obras que ellos creaban.



Figura 4, Serie Parsifal, 1916.

Cabe mencionar que la familia de la artista estaba bien posicionada económicamente y por lo tanto bastante bien informados en los avances de la época, principalmente en los físicos y matemáticos. En el siglo XIX las ideas de ciencia, arte y ocultismo como los conocemos estaban en formación, por lo que los

límites estaban muy difusos. En 1895 William Connet innovó con su descubrimiento de la radiación electromagnética o rayos x y Henrich Rudolf con las ondas electromagnéticas que transportaban información, puesto que a las personas les resultó complicado asimilar que el mundo que las rodeaba no era posible captarlo a través de sus sentidos, además que no había certeza si estos “descubrimientos” eran magia o ciencia.

Un trágico acontecimiento la dejó impresionada pues vio morir a su hermana de 10 años de neumonía en 1880. Este acontecimiento más el desplazamiento de los círculos de arte y la naciente ciencia resultó en su involucramiento con grupos espiritistas y ocultistas, a partir de ello creó su propio movimiento. En 1896 formó el grupo ‘Las Cinco’ “The Five”, cuya finalidad fue buscar inteligencias superiores y junto con otras cuatro mujeres quienes se reunían para ponerse en contacto con entes, que a través de un médium en trance se comunicaban, con frecuencia Klint fue la médium del grupo, esta experiencia cambió su manera de pintar y posteriormente su obra. Por si fuera poco la artista intentó entender el mundo que la rodeó a través de su pintura, por lo que después de pintar estudiaba las formas y los colores que el espíritu le transmitía, estos estudios resultaron en un libro de 1 200 páginas llamado Estudios de la vida espiritual.

A principios de siglo XX Klint llevó una especie de doble vida, pintando “cuadros normales” para vender y exponer sus pinturas, pero también pintó cuadros espirituales de manera secreta, en los que accedió a otras dimensiones que el ojo no veía a través de símbolos que la llevaban a otra dimensión. La obra de Hilma af Klint es extensa pero sobresalen algunos grupos de pinturas como Las pinturas del templo de 1907 a 1908 y de 1912 a 1915, éstas fueron 10 pinturas de 3.20 x 2.40 cm, (figura 2) el gran formato denota seguridad en lo que realizaba la artista. Las imágenes enfatizan las cuatro etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez y el viaje del alma hacia la búsqueda espiritual por la unidad cósmica.

En la serie El cisne y la paloma de 1915, (figura 3) plasma símbolos cristianos y son reconocibles, en esta serie ya no son otras entidades quienes le dictan que debe pintar sino ella toma control de su obra, en este grupo de pinturas es destacada la dualidad mente-emoción. Un año después, pintó los lineamientos de la geometría abstracta en la serie Parsifal (figura 4) y en 1917 la serie Átomo (figura 5).

Es necesario destacar que en 1908 conoce a Rudolf Steiner miembro de la sociedad Teosófica y fundador de la Antroposofía, no obstante, en el mismo año se muda con su madre quien es ciega y por lo tanto dependiente, Klint deja toda la actividad artística durante tres años, en este tiempo estudia los libros del autor y continua con los estudios de los mensajes en su lenguaje

visual, nuevo y experimental. A pesar de ello, la artista se incorpora nuevamente al barrio bohemio y continúa con su trabajo.

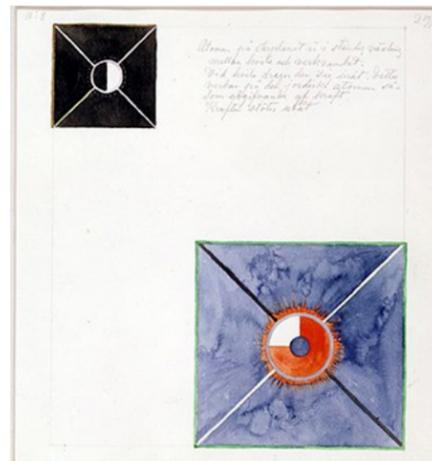


Figura 5, Serie Átomos, No. 8, 1917

Klint dejó estipulado en su testamento que no se mostrara su obra hasta 20 años después de su muerte, porque sabía que sus contemporáneos no iban a entender las pinturas, sin embargo, su sobrino único heredero, donó las pinturas al Moderna Museet de Estocolmo en 1986. Y su primera exposición fue en 1986 en California, Los Angeles. Esta artista es de gran aportación a la Historia del Arte al tratar temas metafísicos, como la dualidad universal, macrocosmos y microcosmos, la materia y espiritualidad, el origen y el fin del mundo, en general pintó lo que hay en los planos no terrenales. El lenguaje pictórico fue formado a través de líneas, óvalos, círculos y espirales, así como el uso del color: colores planos y pastel.

La obra de Hilma af Klint fue antes de la obra de Kandinsky, Mondrian y Malevich además que ellos hicieron manifiestos y enseñaron su dogma, al contrario ella ocultó su obra, según

se rumora fue Steiner quien le aconsejó mantenerla en secreto. Klint innovó al no hacer abstracción de la forma y del color sino en hacer tangible lo invisible por medio de símbolos y figuras geométricas; disolvió la realidad e intentó entender su propio lenguaje.

Otra peculiaridad es que Klint obtuvo su inspiración por mediación del ocultismo y espiritismo, en contacto directo con entes que le transmitían lo que pintó. Es conocido que Kandinsky tuvo también experiencias esotéricas pero a través de la lectura de libros, según afirmó él. El legado de Hilma af Klint no se encuentra del todo estudiado y en este artículo se resume lo que hasta hoy se conoce de ella, sin duda, su lenguaje aun no es comprendido con la ayuda de sus propias investigaciones. En el 2019 salió a la luz un documental de difícil acceso llamado Beyond the Visible-Hilma af Klint que dura 93 minutos. Evidentemente el camino de reivindicar a las mujeres artistas en la Historia del Arte apenas comienza.



America Trejo

Licenciatura en Historia/ Historia del Arte
Universidad Autónoma del Estado de México.





Andrea Brauer

Estudiante de Psicología. He hecho prácticas clínicas geriátricas y educativas, me interesa el cine y las narrativas contemporáneas del mismo

Análisis comparativo de las películas vírgenes suicidas y Mustang, bellezas salvajes

Por: Andrea Brauer

Obviamente doctor, Usted nunca fue una niña de 13 años.

Frase que se escucha mientras un primer plano enmarca el hartazgo y la melancolía reflejados en la cara de Cecil (Hanna Hall), la menor de las hermanas Lisbon. Las vírgenes suicidas es una película americana, dirigida por Sofía Cop-

pola (perdidos en Tokio) que se estrenó en 1999. Este largometraje narra la dinámica de la familia Lisbon, una familia católica integrada por padre, madre y las 5 hijas de estos.

La película expone la vida de la familia, después de un trágico acontecimiento, el suicidio de la más pequeña de las hijas del matrimonio, Cecil, quien con 13 años decide lanzarse

desde la segunda planta de la casa cayendo en una cerca puntiaguda.

Esta historia se sitúa a finales de la década de los 70's, en ese tiempo, Norteamérica estaba teniendo un enfrentamiento ideológico, pues, a partir de la derrota en Vietnam, el nacionalismo había perdido seguidores, y la vida en las grandes ciudades abría paso a la diversidad, por lo que los sectores con-

servadores, se volvieron más herméticos y estrictos, y es aquí donde encontramos a la familia Lisbon, en suburbios de clase media baja, con un estilo de vida aspiracional y adoctrinante, el padre, un hombre hecho a la vieja usanza, que cree en el trabajo duro y la lealtad, y la madre, una mujer apegada a su fe religiosa que prioriza las enseñanzas de esta en la crianza de sus hijas.



Lo que conecta al espectador con la historia, es Cecil, paradójicamente, es un personaje que nunca llegamos a conocer, pues, la característica de este personaje es que no tiene identidad, es decir, ella no puede hacer lo que la gente de su edad hace, porque está envuelta en un contexto de prohibiciones, que termina por robarle la oportunidad de conocerse a sí misma, ya que la aceptación social y la afectividad son factores determinantes en el proceso de identidad, y Cecil, como el resto de sus hermanas,

tiene prohibido relacionarse.

De la misma manera, es interesante ver cómo, sus padres culpan al exterior, de la muerte de la adolescente, culpan a los vecinos, culpan a los compañeros de escuela, culpan a las "malas influencias", y culpan a todos aquellos con los que Cecil no pudo interactuar por órdenes de ellos. Y es que como decía Schneider, (2009) el conservadurismo enaltece las tradiciones en un círculo cerrado, pero contrario a lo que el sentido común indica, cuando las cosas se salen de

control, es al extraño al que culpan, al que no conocen, aquel que no participa en la dinámica vital del conservadurismo privado.

Después de la muerte de la hermana pequeña, el peso del film recae en la hija mayor de los Lisbon, Lux (Kirsten Dust) una joven de 17 años que, tras la tragedia familiar se ve atrapada entre los anhelos de sus hermanas y los propios y la necesidad de control de sus padres.

Este personaje nos dibuja a una adolescente con los desasosiegos pertinentes de la edad, que

sueña con el amor y la libertad, que quiere tener más confianza y seguridad en sí misma, pero también, nos muestra el duelo que lleva, la culpa por no poder salvar a su hermana y la desesperanza de saber que si no la pudo ayudar es porque ni siquiera puede ayudarse ella misma.

El clímax de la historia se desarrolla a partir de que Lux pierde su virginidad, convenciéndose de que lo que siente es amor verdadero, pero sobre todo correspondido, y es que el ejercicio de su sexualidad, simboliza el último acto de rebeldía, y la rebeldía, siempre tiene como sueño utópico, la libertad. Para Lux, culminar físicamente, una relación fuera de su entorno familiar, no es solamente, la reafirmación de su desarrollo biológico, para ella significa la emancipación de aquello que no la hace sentir bien, el rompimiento de una dinámica guiada por el hastío, es abrirle la puerta al amor propio. Conforme avanza la película nos enteramos que su pareja no tenía las mismas aspiraciones que ella, para él, el acto físico-afectivo, no tenía la connotación que ella esperaba, y es que nadie sabe la lucha interna de las Lisbon

Cabe señalar que la película está narrada por un vecino de la familia, un adolescente que idolatra a las hermanas como todos los jóvenes del vecindario, así, la belleza de las protagonistas y el misterio que las encierra son las herramientas perfectas para nutrir una fantasía y una imagen idealizada, que dejan al individuo en segundo plano, lo que explica los motivos de la pareja de Lux, quien lo único que buscaba era tener el momento que pasaron juntos como una presea frente a sus amigos y todos los que cosificaban a las hermanas.

En el último acto de esta historia, vemos a Lux sumirse en una profunda depresión, pues, en sus intentos por desafanarse de las lecciones de sus padres que cimbraban su cabeza, se da cuenta que sus contemporáneos masculinos no pueden ayudarla porque no pueden entenderla, ya que un joven de 17 años nunca ha tenido la necesidad de pensar en lo que ella piensa, ni de buscar lo que ella busca. Al no poder encontrar un escape y al no tener la herramientas necesarias para vislumbrar un futuro esperanzador, ella y sus hermanas se quedan solas con la decepción de saber, que tal vez el mundo es tal y como sus padres lo plantearon, lo que les genera una decepción tan grande que terminan ejecutando un suicidio colectivo, y así, el largometraje finaliza con la imagen de las 4 hermanas restantes quitándose la vida en la cochera de su casa.

El film turco *Mustang*, belleza salvaje (2015) cuenta con los mismos elementos dentro de su narración, ya que relata la historia de 5 hermanas quienes, tras

la pérdida a sus padres tienen que mudarse con su abuela y su tío, a un pueblo rural a las afueras de Estambul, encontrándose con una comunidad, más puritana y tradicionalista. La película abre con las hermanas celebrando el fin del año escolar con sus amigos (hombres), situación que sus familiares malinterpretaron y temen que la gente de la comunidad, también lo haga, por lo que, adelantándose al qué dirán comienzan a buscar esposo para las adolescentes.



Es importante señalar que la situación territorial de Turquía, es decir, su condición de frontera continental es uno de los delimitantes de la estructura social del país, pues el interés que ha mostrado el gobierno en las últimas décadas, por formar parte de la unión europea ha acelerado la centralización del progreso, lo que ha marginalizado aún más a las regiones alejadas de la capital, donde la tradición, sigue liderando las formas de vida.

Uno de los elementos que figuran en ambas películas es el comienzo de la vida sexual por parte de las adolescentes, si bien en la cinta turca no hay ningún contacto de este tipo por parte de

las protagonistas, la sola idea, es lo que atemoriza a la familia y es que tanto en el islam como en las religiones de tradición judeocristiana, la mujer es un complemento del hombre, literalmente, pues fuimos creadas de sus costillas, lo que nos da una condición de seres inferiores, así, la mujer, tiene que trabajar por todo aquello que en el hombre es inherente, es decir, todo aquello que el hombre tiene gracias a su condición de ente elegido, las mujeres tenemos que ganárnoslo, y todo aquello que mancha la reputación, en la mujer la mancha dos veces.

De acuerdo con el Corán, la mujer existe en consecuencia al hombre, así, nuestro propósito en esta tierra es acompañarlo a él y apoyarlo en su búsqueda por la verdad absoluta, y no distraerlo o seducirlo, es por esto, que el libro sagrado de los moros, pone especial énfasis en la conducta de las féminas, en su vestimenta, en sus palabras, y en cómo ejercen su vida sexual, el recato exigido a las mujeres en la religión musulmana, no contempla el beneficio de estas, sino de sus compañeros del sexo opuesto. Si bien, las religiones de tradición judeocristiana, tienen la misma premisa que las creencias islámicas, en la teología cristiana se considera a la maternidad y todos sus símbolos como sinónimos de pureza, literal y metafóricamente, pues la madre más representativa de la biblia, nunca dejó de ser virgen, y si la expresión más grande de feminidad es la maternidad, entonces, queda impreso en el inconsciente colectivo, que una buena mujer tendrá que ser pura y casta, a pesar del sacrificio o el desconocimiento del ser propio.

En la narrativa de ambas películas, se contempla el despertar sexual de las adolescentes como un acto de desobediencia, un acto provocador de caos y ruptura, y mientras que en el film americano, Lux lo ve como una oportunidad para empezar una nueva vida (aunque paulatinamente todo se va desmoronando), en la cinta de medio oriente, los familiares de las protagonistas, tratan de evitarlo a toda costa, pues una mujer conociendo y disfrutando su cuerpo, ha sido y será uno de los actos contestatarios por excelencia, en todos los tiempos y en todas las sociedades.

En *Mustang*, bellezas salvajes, vemos 5 adolescentes mujeres, con los mismos sueños y la misma incertidumbre que se retratan en la cinta americana, y es que pareciera que todas las mujeres del mundo en algún momento de nuestra vida, nos preguntamos lo mismo, no sabemos si la sociedad no nos entiende o nosotras no entendemos a la sociedad, no existe ese hilo conductor entre el sentido común que las mujeres creemos tener y las normas de la sociedad (la que sea). En este sentido, una de las mayores diferencias entre los largometrajes, es que en la opera prima de Sofia Coppola, las protagonistas se quedan sin recursos, la desilusión que sienten respecto a su mundo las rebaza, mientras que en la historia turca, las adolescentes (no todas) buscan mediar con su realidad, buscan fervientemente, encontrar un motivo existencial, sin traicionar la cosmovisión que les heredaron sus padres, es decir, redefinen el concepto de mujer sin renunciar a sus tradiciones islámicas.

Otro de los puntos que delimitan ambas historias es la necesidad de un protector ya sea para cuidarlas (a las adolescentes) o para que no se metan en problemas, en la primera película mencionada, Lux, ve al amor, como la solución a sus problemas, piensa que si es amada por alguien, ese alguien la salvará, pues, ese fue el adoctrinamiento de su comunidad, y su familia, una mujer no puede saber qué quiere o cómo actuar de buena manera, por eso necesita la guía e instrucción de un compañero varón, ya sea como padre o como pareja.



En la película musulmana, esta premisa se ve marcada a lo largo de todo el filme, pues la premura que tienen la abuela y el tío, para encontrarle marido a las hermanas se fundamenta en el temor de que la autonomía femenina provoque errores, que en su criterio, serían incorregibles. No podemos hablar de historia universal sin hacer referencia a la guerra entre moros y cristianos, que dejaron a su paso un aire de superioridad enmascarado de identidad, actualmente las tradiciones propias de estas doctrinas se jactan de tener la verdad y las maneras auténticas, y es tan sorprendente como embarazoso, que ambas religiones se construyan sobre las mismas diferencias, las mismas injusticias justificadas por un dedazo divino y la misma salida fácil que sustituye el raciocinio por decreto omnipotente.

Las películas muestran el día a día de las féminas contemporáneas y la preocupación subyacente que conlleva convertirse en mujer, y es que citando a Simón de Beauvoir la mujer no nace, se hace, pues en esta sociedad, la mujer tiene que ganarse su título, para los ojos ajenos existe la separación de "mala mujer" y "buena mujer" y es, precisamente, en la adolescencia donde tus actos te condenan por el resto de tu existencia, y es que pareciera que las mujeres no tenemos permitido ser púberes, para las miradas externas o somos niñas o mujeres, no hay cabida para la transición, o somos inexpertas y maleables o el autoconocimiento y el amor propio nos condenan al infierno. Creemos que una de las principales causas de la violencia sistematizada de género, es que las tradiciones religiosas no conceden el mismo valor humano a ambos sexos, pues como ya se mencionó, tanto el libro sagrado islámico, como el cristiano, hacen una marcada diferencia entre el deber y la recompensa de hombres y mujeres en la tierra, pues los relatos recopilados en estas escrituras, alaban el compadrazgo y aleccionan acerca de lo honorable que puede llegar a ser el compromiso y la palabra masculina, y al mismo tiempo castigan a la mujer que opina y a la mujer que acciona sin esperar indicaciones. Estas dos películas, más que exponer las diferencias culturales que creemos tener en occidente y medio oriente, nos ayudan a comprobar una vez más que las estructuras sociales son siempre patriarcales y siempre terminan invisibilizando a las mujeres.



Impacto de los estereotipos y estigma del peso en mujeres

Por: Lizbeth Montserrat Martínez Pimentel

La opresión del cuerpo de la mujer está presente en muchos y diversos ámbitos, en el área de la salud no es la excepción, pues un tema cada vez más presente en el área de la salud es el peso o la imagen corporal, sin embargo, hasta el momento no hay evidencia científica que señale una relación de causalidad entre el peso y la salud. El interés en el peso y adicionalmente, los estándares de belleza impuestos han llevado a la creación de diversos productos o nuevas dietas, reforzando un cuerpo delgado cada vez menos real y por otro lado, un miedo o rechazo a la gordura, así como una insatisfacción corporal al alcanzar un cuerpo perfecto. La nutrición tradicional ha apoyado muchas de estas conductas que no tienen relación con la salud, no obstante, existen otros enfoques desde la nutrición que ponen en duda todo aquello tan normalizado.

En los últimos años se ha dicho que el “sobrepeso” y la “obesidad” son grandes problemas que enfrenta México, estas cifras se han reportado en su mayoría en mujeres. Aunado a esto, actualmente la “obesidad” ya es considerada una enfermedad, por lo que se han implementado diversas acciones a lo largo del tiempo para “combatirla”. Además, vale la pena resaltar que se han encontrado diversos artículos en donde se señala que este aumento de cifras es debido a que la mujer al desarrollar otras actividades ha “descuidado” el ámbito de su alimentación y la de los demás, culpabilizándola y responsabilizándola (Vargas, 2020).

Ante este panorama, se suma que la mercadotecnia y publicidad han ofrecido al alcance de todas una gran variedad de productos prometiendo “bajar de peso”, “alcanzar la delgadez” reforzando los estereotipos del cuerpo perfecto y provocando una gran insatisfacción corporal; al mismo tiempo que se ha generado un miedo y repulsión a subir de peso o a los cuerpos grandes o “gordos”, generando una discriminación en diversos ámbitos, cada vez más fuerte, contra los cuerpos grandes, esto último recibe el nombre de “gordofobia” (Venegas-Ayala y González-Ramírez,

2020; Bautista-Díaz, et al; 2020). Por ello, vale la pena profundizar los datos ya mencionados para entender los problemas presentes.

LA OPRESION DEL CUERPO AL GUSTO DEL HOMBRE

La imagen del cuerpo “perfecto” ha cambiado a lo largo de los años según el contexto social, la época, la cultura y la globalización; no obstante, actualmente la sociedad está inmersa en un cúmulo de mensajes elogiando la delgadez y el cuerpo sin defectos, ya que incluso se considera que una mujer es “agradable, exitosa, guapa y segura” si cumple con la imagen corporal deseada, conllevando a que las mujeres realicen largas horas de ejercicio, y que incluso realicen dietas extremas o conductas extremas como tomar laxantes o medicamentos no aprobados para bajar de peso que impactan de manera negativa en su salud (Vargas, 2020; Venegas-Ayala y González-Ramírez, 2020).

Aunado a lo anterior, los contenidos publicitarios y el marketing dirigido a mujeres refuerzan los estereotipos de belleza, ya que cada vez incluyen cuerpos “inalcanzables”, lo que está relacio-

nado con el aumento de insatisfacción corporal de las mujeres, o por otro lado, el aumento de artículos o productos enfocados a la delgadez. Es importante mencionar esto, pues el problema de la insatisfacción corporal ha ido en aumento y en países como México han incrementado el número de adolescentes preocupadas de manera excesiva por su imagen corporal, desarrollando conductas de riesgo que pueden llevar a un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), una baja autoestima o perder la confianza corporal (Venegas-Ayala y González-Ramírez, 2020).

Referente a los productos cuya finalidad es generar una disminución de peso, vale la pena cuestionarlos desde sus orígenes, ¿quién ha inventado estos productos (pastillas y productos milagro)? ¿Quién ha inventado las dietas? La respuesta es: hombres.

El primer medicamento autorizado para “bajar de peso” fue la metanfetamina en 1947, este funcionaba como supresor del apetito y era potencialmente adictivo, inicialmente fue sintetizado por el rumano Lazar Edelenau, asimismo, encontramos a Mark Reynolds Hughes como fundador de Herbalife, uno de los productos milagro más vendidos a nivel mundial.

En cuanto a las dietas, aquellas más realizadas y promovidas por las nutriólogas y los nutriólogos son:

La dieta mediterránea creada por el epidemiólogo Leland G. Allbaugh en el año 1948; la Dieta Alcalina creada en el siglo XIX por el Dr. Claude Bernard, la Dieta Atkins creada por Robert Coleman Atkins, la Dieta Cetogénica creada por Russell M. Wilder en 1921, la Dieta Paleo creada por Tomás Pulido Galán, la Dieta Sirtfood creada por Aidan Goggins y Glen Matten.

Ante este panorama, cuestionar el trasfondo de las dietas resulta interesante; pues en contraste, cuando han surgido movimientos enfocados a la aceptación corporal, diversidad corporal, la salud en todos los tamaños del cuerpo y a la liberación del cuerpo (en especial de la mujer) ante los estándares impuestos de belleza, la primera crítica es: “la apología a la obesidad”. Un ejemplo es, cuando surge el Body Positive en el año 1996, creado por dos mujeres, ambas trabajadoras sociales: Connie Sobczak y Elizabeth Scott, esto surge como resultado de la muerte de la hermana de Connie, debido a la lucha constante con su cuerpo que la

llevó a presentar un trastorno alimentario (Sánchez, 2019); este movimiento apoya la diversidad corporal y reconoce la importancia de lograr general una imagen positiva del cuerpo, una aceptación, sin embargo, la primera crítica que recibe este movimiento es que deja de lado la salud al intentar “normalizar la obesidad” (Sánchez, 2019), sin contemplar que 1) no existe una relación causa-efecto entre el peso y la salud, y que por esto mismo, 2) la salud puede estar en todos los tamaños de cuerpo, y 3) la salud depende de muchos otros factores a nivel individual, social, cultural etc.

En resumen, cuando los hombres diseñan contantemente dietas (cuyo mayor consumidor son las mujeres) no hay crítica alguna pues se refuerzan los estereotipos, sin embargo, cuando las mujeres comienzan a pausar la réplica de los estereotipos impuestos y se aboga por cuerpos reales y por la aceptación del cuerpo, se acusa de promover la enfermedad (obesidad).

Ante esto, vale la pena citar a Diana Vreeland:

“No le debes belleza a nadie, ni a tu pareja, ni a tus compañeros de trabajo, ni, muy especialmente, a los hombres que te cruzas en la calle. No se la debes a tu madre, ni a tus hijos, ni a la civilización en general. La belleza no es un alquiler que pagas para ocupar un espacio marcado con el cartel de “femenino””

Por otro lado, ¿Y las dietas realmente funcionan? Se ha evidenciado que las dietas no son sostenibles a largo plazo debido

a que implican un cambio radical en diversos aspectos de la vida, además se ha demostrado que el 95% de las personas que se someten a una dieta con el propósito de perder peso, lo terminan recuperando y alrededor de 2/3 partes de esa población termina recuperando más peso del perdido, es decir, no es un cambio sostenible (Bombak, 2014).



Aunado a lo anterior, los estándares de belleza han sido tratados desde el ámbito médico, por ejemplo, “temas como el Botox, los tratamientos anticelulitis, el modelado del cuerpo y las cirugías plásticas”, incluso para personas consideradas gordas (según el IMC con “sobrepeso y obesidad”) la mayoría de las recomendaciones médicas son “bajar de peso” de primera instancia sin antes realizar una revisión completa e integral, incluso se ha evidenciado que la praxis del personal médico es gordofóbica pues consideran a las personas como “débiles, descuidadas y perezosas”. Es decir, reforzar los estereotipos y más hacia una delgadez extrema, crea al mismo tiempo un estigma contra las mujeres gordas (Bautista-Díaz, et al, 2019).

Dejando de lado, los productos milagro o los procedimientos estéticos, las mujeres son las principales consumidoras de dietas donde el propósito principal es bajar de peso, pero las dietas (como se mencionó) no funcionan, ¿entonces cuál es el propósito de la nutrióloga? ¿En qué consiste su praxis? La mayoría de las nutriólogas o nutriólogos creen que su función es esa: bajar de peso a las personas, sin embargo, hay otra mirada de la nutrición, y ésta es: la alimentación intuitiva, nutrición incluyente y la confianza corporal, donde se reconoce

que la persona es la experta en su cuerpo y que la salud puede estar (o no) en todos los tamaños de cuerpos, en donde el principal objetivo es acompañar a la persona a sanar su relación con el cuerpo y la comida.

Es necesario evidenciar la opresión del cuerpo de la mujer en diversos ámbitos, incluido en el área de salud, y profundizar en quién ha sido el principal beneficiado por tantos años con las inseguridades de las mujeres, quién ha lucrado con las inseguridades

al punto de que la mujer vive cada vez más con insatisfacción hacia su cuerpo, buscando la imagen perfecta sin importar la salud. Asimismo, reflexionar sobre el papel de los profesionales de salud ante esta praxis tradicional, donde cada vez más se le da una mayor importancia al peso o la apariencia, aunque actualmente no exista una relación

“No le debes belleza a nadie, ni a tu pareja, ni a tus compañeros de trabajo, ni, muy especialmente, a los hombres que te cruzas en la calle. No se la debes a tu madre, ni a tus hijos, ni a la civilización en general. La belleza no es un alquiler que pagas para ocupar un espacio marcado con el cartel de “femenino””



Lizbeth Martínez

Licenciatura en Nutrición Humana:
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
(2014-2018)

Referencias

- *Bautista-Díaz ML, Márquez Hernández AK, Ortega-Andrade NA, García-Cruz R, Alvarez-Rayón G. (2019). Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. Revista mexicana de trastornos alimentarios, 10(1): 121-133.
- *Bombak A. (2014). Obesity, health at every size, and public health policy. American Journal of Public Health, 104(2):60-67.
- *Sánchez SV. (2019). El Body Positive: Una representación social del cuerpo. Universidad del País Vasco. 1-11.
- *Vargas Ortiz, N. (2020). Plus-size women's representations in advertising: Forever 21 case. Vivat Academia Revista de Comunicación, (151):1- 24.
- *Venegas-Ayala, K. S., & González-Ramírez, M. T. (2020). Social influences in a model of body dissatisfaction, weight worry and bodily discomfort in Mexican women. Acta Colombiana de Psicología, 23(1): 7-17.

FEMINIZACIÓN

DE LA MEDICINA: UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA

Por: Jessica Ramirez Velázquez

Históricamente, las mujeres han ejercido un papel importante en la atención de los enfermos, principalmente en el núcleo familiar, previo a la creación de las universidades e institucionalización de la profesión médica, para el siglo XVIII, en donde el ejercicio médico ya poseía una estructura bien organizada, era la figura masculina quien predominaba en esta, al igual que con todas las demás actividades económicamente y socialmente significativas, restringiendo a la mujer al cuidado del hogar, y de los hijos.

Sin embargo, la perseverancia de ciertas mujeres, permitieron el estudio de la ciencia y el arte de curar a sus congéneres, superando el rechazo, repudio, menosprecio, discriminación e incluso pena de muerte. Un ejemplo importante de esta condición fue el caso del Dr. James Barry, nacido en Londres en 1795 y graduado como médico en 1812. Se incorporó a la Armada británica en la cual sirvió durante 46 años en diversas partes del mundo, desempeñándose como

médico cirujano sin ninguna dificultad o contratiempo. Murió en Malta, en donde se descubrió que había sido mujer.

El objetivo de este artículo es demostrar mediante semblanzas biográficas, la trascendencia femenina en la medicina durante los últimos siglos y quienes fueron las pioneras que incursionaron en la ciencia médica.

Dorothea Christiane Erxleben, de Quedlinburg, debido a su posición económica y social, fue la primera mujer en obtener el grado de doctora en medicina. Público un manifiesto en donde objetaba que las mujeres deberían ser admitidas en las universidades, empero, ninguna otra mujer volvería a graduarse en medicina hasta 1926, en Alemania. Parriot Rezia Hunt, nació en 1825 en Estados Unidos, decidió estudiar Medicina en Harvard pero el ingreso le fue negado, se desempeñó como enfermera partera, boticaria y ejerció la medicina homeopática. En 1852 con las nuevas ideas feministas en Norteamérica, le fue otorgado el grado de

Doctor Honorario del nuevo Colegio Médico de Mujeres de Pennsylvania, y del mismo modo destacó como luchadora por los derechos de las mujeres.

Elizabeth Blackwell fue la primer mujer que se graduó como médica en la medicina moderna, en Estados Unidos. Nació en Inglaterra en 1821, la rechazaron en distintas universidades de prestigio, pero fue aceptada en la Geneva School of Medicine, en Nueva York. Ella manifestó una creencia en la solidaridad femenina, superioridad moral de la mujer, se inquietó por proveer una sólida formación a las mujeres, doctoras y enfermeras, y mantuvo especial interés por la medicina preventiva. Después de graduarse, fue rechazada en los hospitales norteamericanos, viajó a Europa, pero no fue bien recibida, logró mantener amistad con Florence Nightingale, madre de la enfermería, creadora del primer modelo conceptual de la misma y nombrada miembro de la Sociedad de Estadística del Reino Unido en 1860, debido al desarrollo de lo que más tarde serían las estadísticas hospitalarias y quien estableció una escuela para el entrenamiento de enfermeras en el Hospital de Santo Tomás en Londres. Blackwell retorno a Estados Unidos, en 1852, en donde decidió formar una escuela de médicas y un hospital donde ejercieran debido al rechazo que experimentó. Viajó a Inglaterra en donde otorgó conferencias que inspiraron a otras mujeres a estudiar medicina, entre ellas Elizabeth Garrett, ayudó a formar el London School of Medicine for Women, y

se desempeñaría como profesora de ginecología en el London School of Medicine for Children, fundado por la misma Elizabeth Garret Anderson, inspirada por Blackwell, estudió enfermería después de ser rechazada en todas las universidades, en el Hospital de Middlesex, aunque posteriormente le prohibieron el acceso, completo tres años de estudio, por lo cual pidió ser evaluada por distintas escuelas para obtener una licencia en medicina, ninguna aceptó, sin embargo noto que la Sociedad de Boticarios, no tenía ninguna prohibición explícita para realizar exámenes a mujeres y así fue como obtuvo la certificación para ejercer la medicina, logrando ser la primera mujer en Inglaterra y Europa en obtenerla.

A pesar de las grandes dificultades para que las mujeres incursionaran, y se les permitiera el acceso a las universidades y a la práctica médica, contribuyeron de manera importante en el desarrollo de esta, una de ellas, fue Helen Brooke Taussig, quien al ser rechazada en Harvard, ingresó a la escuela de Johns Hopkin en donde se graduó, interesándose principalmente en las cardiopatías congénitas cianóticas. Colaboró en la técnica quirúrgica conocida como Blalock-Taussig, utilizada comúnmente para niños con tetralogía de Fallot, que consiste en una anastomosis de la arteria subclavia a la arteria pulmonar. Publicó en 1947 el libro "*Congenital Malformations of the Heart*", que logró ser el concerniente teórico de la cardiología pediátrica y describió



lo que hoy se conoce como el síndrome de Taussig, y el síndrome Taussig-Bing, ambas, cardiopatía congénitas.

Virginia Apgar por el contrario se interesó en la especialidad de anestesiología, después de negarle incursionar en cirugía, se graduó en 1929 en la Universidad de Columbia. Gracias a su investigación, Apgar ideó el sistema de evaluación del recién nacido, para valorar la necesidad de alguna maniobra de resucitación, vigente aún en nuestros días.

En México a finales del siglo XIX, la situación de la mujer no era distinta de otras partes del mundo, se reconoce a Matilde Petra Montoya Lafragua como la primer médica mexicana, nacida en la Ciudad de México y quien a sus 18 años se inscribió en la Escuela de Medicina de Puebla, aprobando su examen de admisión, sin embargo recibió gran hostilidad de parte de

sectores conservadores y radicales de la sociedad poblana, quienes publicaron un artículo abanderado con la frase "Impúdica y peligrosa mujer pretende convertirse en médica", por lo cual decidió marcharse a la Ciudad de México, se inscribió en la Escuela Nacional de Medicina, y de igual forma fue rechazada. Terminó por escribir una carta al Presidente de la República, Porfirio Díaz, quien envió una solicitud a la Cámara de Diputados para que se actualizarán los estatutos de la Escuela Nacional de Medicina y pudieran graduarse mujeres médicas.

El ingreso de las mujeres a la vida universitaria y al ámbito médico,

como ya estudiamos, es reciente, y a pesar de que actualmente la proporción de mujeres tanto en Medicina como en Enfermería ha ido en aumento, los retos aún no desaparecen, el hostigamiento sexual en hospitales, el rechazo y desvalorización de las habilidades y capacidades tanto físicas como mentales, para soportar el estrés y la carga de trabajo es muy común, contemplando a la mujer como un peligro laboral y incluso culpando a la feminización de la medicina, por la falta de cobertura en salud. Pero finalmente el bienestar humano habita en obtener un equilibrio entre la vida personal y profesional, y siendo estas necesidades, que se le atribuyen a las mujeres médicas, las mismas que toda persona desearía poder alcanzar, y las cuales, se podrán obtener mediante la eliminación de prácticas vejatorias, discriminatorias y sexistas.

Ilustraciones por:
Carla Granados



Jessica Ramírez

Estudiante de 4to año de la carrera Médico Cirujano y Homeópata en el Instituto Politécnico Nacional.



Fotografía por: Daniela Amozurrutia

Muerte y tortura de mujeres: Sexismo en la salud

Por: Priscila Alvarado



Priscila Alvarado

Escritora autónoma para reivindicar a las ancestras, periodista independiente que cree en la voz feminista como motor de cambio

“Como dicen que soy una ignorante, todo el mundo comenta sin respeto que sin duda ha de haber algún sujeto que pone mi pensar en consonante”.

Guadalupe (Pita) Amor, Como Dicen Que Soy Una Ignorante

Elvia se retorció en el piso. Huecos y músculos le tronaban en sintonía con el rechinado escalofriante de los dientes que se le iban fragmentando. Diana, una niña de siete años, y su hermana Patricia, dos años menor, observaban aterradas la escena convulsa de su madre.

Los gritos estremecedores de Diana, provenientes de la pesadilla más macabra, inundaron el hall de la casa, ¡mi mamá se muere, mi mamá se muere!

Patricia, atónita, se deshizo de los nervios que le contenían, se impulsó fuera de la tina y corrió desnuda para pedir ayuda. La desesperación profunda contenida en los gritos de auxilio de la niña superó el ruido ensordecedor del granizo y alcanzó a algunos vecinos. El extendido de agua congelada sustituyó la textura áspera del asfalto y le congeló los diminutos pies.

Cuando llegaron Elvia permanecía allí, inmóvil. Los ojos poseídos por la perplejidad y el miedo. La boca con hilos de sangre y espumarajo. El cuerpo adolorido, como lleno de espinas.

Casi en paralelo arribaron la abuela Ángela y el tío Mauricio. La levantaron, le limpiaron el rostro y trataron de tranquilizarla. Una de las espectadoras abrió la bolsa que cargaba, le extendió un pedazo de pan a la niña Patricia, para el susto, pequeña, y con una toalla le secó el diminuto cuerpo, tembloroso por frío y miedo. Estaba congelada.

Más tarde llegó el médico, eminencia que “calmó” a Elvia, recomendó apaciguar el nervio con rituales femeninos, esas cosas de mujeres, como un té de manzanilla, mirar telenovelas hasta el amanecer o platicar de una amiga con otra amiga, y se retiró sin dar diagnóstico, ni tratamiento.

Carlos, el padre de las niñas, estaba de viaje en Salina Cruz con el resto de sus hijos, había tomado con prisa el autobús para solucionar una peripecia laboral, llevando a los varones de la cuantiosa familia para adiestrarlos en el ser masculino con gracia y asertividad. Cuando volvió, Patricia y Diana le pusieron al tanto de lo ocurrido. Incluso, montaron una escena contorsionándose en el piso de la cocina, imitando el rostro fúnebre de su madre y relatando con prisa las acciones de los adultos que acudieron al auxilio, para explicar todo detalladamente.

Pero Carlos, ingeniero acostumbrado a las pruebas y la objetividad, no les creyó. Imposible confiar en un par de niñas juguetonas, nerviosas, escuetas y hasta embusteras profesionales, para dar salto a una consulta médica costosa e incipiente. Imposible e

inhumano, pensó Carlos, interrumpir la extenuante labor médica del doctor por una jugarreta de mujeres.

La primera convulsión de Elvia Solana ocurrió cerca de mayo o junio de 1963, su esposo limitó cualquier medida de atención médica hasta pasados dos años, cuando por primera vez presenció petrificado el dolor de los espasmos feroces en el cuerpo de su esposa.

Contraída por la enfermedad, Elvira sufrió durante más de dos años el proceso degenerativo de la epilepsia, sin tratamiento, ni cuidados. El daño fue irreversible. Tuvo pérdida neuronal por isquemia cerebral a consecuencia del ataque vascular que se indujo durante sus continuas crisis.

Su cuerpo cambió. Perdió habilidades cognitivas y motoras por el daño axonal de las células del sistema nervioso y por ende en la actividad eléctrica de su cerebro traumatizado, un daño común en pacientes con epilepsia que no reciben tratamiento desde el primer ataque.

Otra historia sería si Elvia hubiera recibido atención especializada desde el primer día. La decadencia en su lóbulo frontal se hubiera evitado o, por lo menos, atenuado. Pero no ocurrió así, durante 730 días Elvia convulsionó sin atención, tratamiento o cuidado. El impacto en su cerebro fue brutal, provocando un daño irreversible.

Violencia médica, realidad patriarcal

Elvia Solana sufrió violencia de género o doméstica toda su vida de acuerdo con datos emitidos por fiscalías en diferentes estados de la república, en 2017 registraron 166 mil 897 casos de violencia familiar, lo que significa que cada 24 horas se registraron 457 delitos de este tipo-. El yugo patriarcal en su familia la expuso a riesgos graves de salud a nivel físico y psicológico.

Probablemente el inicio de la epilepsia fue consecuencia de su oscuro trayecto de la niñez a la juventud. De niña fue violada sistemáticamente por su padre durante 4 años, hasta que Dalia, su madre, tomó la decisión de escapar e inmigrar de San Luis Potosí a la Ciudad de México.

Ya en apogeo de su adolescencia, a los 19 años conoció a Carlos, él tenía 28. Elvia se pasa el día trabajando en una tienda de pintura industrial; la astucia, inteligencia y apremio le hicieron crecer rápidamente, pero al poco tiempo el emprendimiento a la libertad se extinguió; se casó, dejó el trabajo y durante diez años parió a seis hijos. En 1963 comenzó con los síntomas de epilepsia. Fué ignorada, sometida a alteraciones en su desarrollo psicológico y físico, y abandonada en la enfermedad. Dos años después comenzó con el tratamiento.

Duró con los ataques, las alucinaciones, los cambios de humor y los brotes repentinos de violencia hasta su muerte el 4 de mayo de 2010. Vivió así, enloquecida,

exiliada, silenciada y embrutecida durante 81 años.

Como ella miles de mujeres son víctimas de una o múltiples tipos de agresiones de género alrededor del mundo. La Organización Mundial de la Salud define este tipo de violencia psicológica en el área doméstica como el conjunto de "humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante, insultos, amenazas, culpabilizantes, aislamiento social, control del dinero, no permitir tomar decisiones" que emite la familia o pareja en contra de una mujer.



Sin embargo, no existen cifras exactas que indiquen cuántas mujeres son violentadas de esta manera.

Las estadísticas se reducen al ámbito obstétrico - con evidentes sesgos en otros padecimientos y en el acceso a la posibilidad de emitir una denuncia por negligencia o violencia de género durante éstos- e indican que, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en

los Hogares 2016, en los últimos 5 años, 1 de cada 3 mujeres de 15 a 49 años sometida a un parto en México sufrió algún tipo de maltrato durante la atención médica.

De hecho, entre 2015 y 2018, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió 50 recomendaciones a las instituciones de salud por violencia obstétrica.

También es posible identificar que en números de delitos sexuales la relación entre la impunidad como resultado de un debido proceso precario y la violencia médica como parte de ello están en liga. De acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) cada 24 horas, en promedio, se reportaron a las autoridades ministeriales 99 delitos sexuales, en todo el territorio nacional. De los cuales el 99.7% de los delitos no fueron denunciados, según datos de la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU) y cuando son reportados el 99 por ciento sufren impunidad por parte de las instituciones de acuerdo con la Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim).

Lo que permite dilucidar que las agresiones médicas no se reducen a una pésima y agresiva atención, sino a la complicidad o el desarrollo precario de los procesos clínicos en las investigaciones por denuncia de violencia sexual.

De acuerdo con la información internacional disponible e indicada por el Protocolo para Realizar las Investigaciones de Violación de Mujeres del Gobierno Mexicano, las lesiones físicas que las víctimas puede presentar, "no se relacionan directamente con la magnitud del impacto de la violencia o el abuso, ya que las víctimas de violencia sexual presenta lesiones físicas, y que son muchas más las que presentan secuelas psicológicas y en el ámbito del desarrollo de su sexualidad".

Por ello, el objetivo principal del examen clínico es realizar un diagnóstico para indicar el tratamiento más adecuado y, lamentablemente, comprobar que la denuncia es real. Incluso, indica el protocolo, en los casos en que la consulta es tardía lo más probable es que el examen sea negativo, "lo que no invalida la posibilidad de una denuncia en ese momento ni la necesidad de derivar a la persona para una estudio social acucioso".

Sin embargo, la mayoría de los médicos del Ministerio Público son varones y aún cuando llegan a declarar las lesiones en los exámenes periciales, estigmatizan a las mujeres durante el proceso con preguntas agresivas, tratos frívolos, inculpaciones y hasta exhortaciones para abandonar la denuncia porque es "difícil", "cansado" e "innecesariamente estresante" llegar a que el juez dicte sentencia contra el abusador.

Las mujeres que sufren violencia sexual son estigmatizadas, minimizadas y despreciadas hasta el punto de silenciarlas y culparlas de las agresiones que sufrieron.

En el tema de abortos clandestinos, según cifras de ENDIREH 2016, entre 2002 y 2016, la causa de muerte específica de 624 mujeres fue un aborto; aunque sólo el 7% de las mujeres que parió durante ese mismo periodo cumplía con el nivel escolar de preescolar, es decir, el 23.4% de las que murieron había estudiado hasta ese grado.

La encuesta reporta que 9.4 millones de mujeres de 15 a 49 años dijo haber estado embarazada en los últimos 5 años; de estas, poco más de un millón dijo haber tenido al menos un aborto.

Es decir que durante los últimos 16 años se han registrado más de 3 millones 413 mil abortos con procesos y procedimientos legales, entre mujeres de 10 a 44 años, lo que equivale a 200 mil servicios por año. Ante esto la ENDIREH indica que 25% de ellas no recibieron el tratamiento que necesitaban y perdieron la vida, principalmente en zonas rurales y marginadas del país.

Y para agudizar el eco de violencia, el SNSP calculó que de 2015 a 2018, se registraron 2 mil 135 carpetas de averiguaciones previas contra mujeres por el delito de aborto.

Sin embargo, a pesar de los números alarmantes, casos tan "privados" y "ocultos" en el espacio doméstico como el de Elvia, ni siquiera son tomados en cuenta para calcular la magnitud de la

violencia médica y la violación constante de un derecho humano fundamental, el acceso a la salud.

Todo empieza desde la conjugación cultural de los individuos en la estructura heteropatriarcal de la familia. La esposa está predestinada al sometimiento y el dominio del cónyuge, por eso fue Carlos quien decidió que Elvia no iba a recibir atención médica hasta que él fuera testigo de la convulsión. Una decisión por lo más ridícula, sustentada en el menosprecio que tienen los hombres hacia las mujeres.

De la misma manera las hijas y les hijes deben obedecer como máxima figura de autoridad a un hombre, cumpla o no con el rol paterno, pues bien pueden ser tíos, primos, sobrinos y hasta hermanos los que ostenten dicho poder y a todos, sin excepción, se debe honrar, acatar e idealizar.



Esto, escribió Simone de Beauvoir en su libro *El segundo sexo*, inició con la aparición de la familia patriarcal fundada en la propiedad privada. “En semejante familia, la mujer está oprimida. El hombre reina como soberano y, entre otros, se permite caprichos sexuales: se acuesta con esclavas o con hetairas, es polígamo. Tan pronto como las costumbres hacen posible la reciprocidad, la mujer se venga por la infidelidad: el matrimonio se completa naturalmente con el adulterio. Es la única defensa de la mujer contra la esclavitud doméstica en que se la mantiene: la opresión social que sufre es consecuencia de su opresión económica” (Beauvoir, p.20).

En este punto, la salud y el acceso a servicios médicos dependen, por una parte, del dominio económico que ejerce el patriarca contra la mujer (ahora identificado como violencia económica), y por otra, de la conciencia y voluntad de éste.

Dos aspectos que se sustentan fundamentalmente en la cosmovisión machista que construye a los individuos de nuestra sociedad. De hecho, en temas de salud, las mujeres han sido históricamente calificadas de “inferiores mentales”, “locas”, “enajenadas mentales” o con múltiples diagnósticos de ansiedad -aun cuando podía tratarse de otras enfermedades como, por ejemplo, una representación de estrés postraumático por violencia.

La historia de la medicina en Europa del siglo XVIII al XX, y su herencia en el ideario médico mexicano, se formuló a través de

las diferencias anatómicas, fisiológicas y patológicas entre los dos sexos. Los científicos -específicamente del área médica- pretendían establecer con ello las desigualdades entre los géneros y las prácticas médicas para justificar la subordinación femenina.

Muchos de los tratamientos que recibían las mujeres eran denigrantes y sumamente violentos. Por ejemplo, en las “enfermedades” relacionadas con la menstruación, como la esquizofrenia, histeria, delirio o depresión, los doctores -en ese momento todos eran hombres- aplicaban masajes pélvicos, es decir, una estimulación manual de los genitales, hasta provocar en las pacientes un orgasmo involuntario. Una forma de abuso sexual que no ha sido clasificado como tal ni siquiera en el siglo XXI.

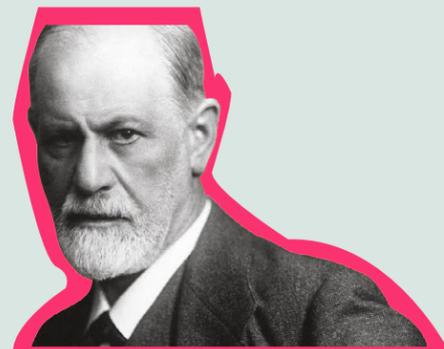
También se presentaron casos de extirpación de los órganos reproductivos femeninos como “cura” a supuestos padecimientos psiquiátricos y hasta para los ciclos menstruales o el deseo carnal femenino, considerado como un peligro demoníaco para los hombres. Argumentando y sustentando todas estas atrocidades porque la “susceptibilidad de la mujer para enfermar de enajenación mental” tenía una relación directa con el sistema nervioso y el aparato genital

La concepción de las enferme-

dades mentales en relación con el género era evidente. Mientras las conductas “anormales” realizadas por un hombre no daban sospecha de enfermedad mental, las realizadas por una mujer -indisciplina, rebeldía, femineidad ausente, cambios de humor, infertilidad, entre otras-, eran patologizadas “La mujer del siglo XIX era una eterna enferma” (Ruiz, p.216)

La violencia clínica provenía de varios frentes. Freud, en el área teórico-práctica, describió la psicología de la mujer comparando las “carencias” que observaba, en contraste con la psicología masculina que era tomada como modelo. Incluso estipuló que la inferioridad narcisista “propia de la mujer”, era determinada por la no posesión del pene.

El paquete social de la opresión médica contra las mujeres en Europa fue sembrado en México durante el Siglo XVI. La clasificación de enfermedades, el tratamiento y su desarrollo a nivel institucional siguieron el mismo camino.



Uno de los casos más llamativos fue concebido en 1687, cuando José, carpintero de profesión, acogió en su casa a una prima de su esposa con aparentes actitudes dementes. A partir de ello se dedicó a “recoger a cuantas mujeres, en apariencia locas, encontró deambulando por las calles”. Cuando el espacio en su casa fue insuficiente obtuvo el patrocinio del arzobispo de México para empezar a construir un hospital, que quedó a cargo del Congregación del Divino Salvador fundada por jesuitas.

El Hospital del Divino Salvador fue cerrado en 1910 cuando se inauguró el Manicomio de La Castañeda.

Otro caso de violencia médica, un poco más contemporáneo, ocurrió en 1997 en Polanco, Ciudad de México. Gabriela Gutiérrez tenía 17 años. Había iniciado una vida sexual activa con su novio y no quería embarazarse, pero los estigmas y normas que conformaban a su familia limitaron cualquier tipo de apoyo para un posible aborto o, por lo menos, el acceso a un tratamiento anticonceptivo.

Confundida y sin información, buscó consejos con amigos que ya hubieran iniciado su vida sexual. Uno de ellos les recomendó ir con el ginecólogo José, conocido de la familia y con años de experiencia como aval, para buscar alguna alternativa anticonceptiva.

Cuando Gabriela llegó al consultorio evaluó los precios y estuvo a punto de abandonar la misión. Cada cita se valuaba arriba de los

600 pesos. No tenían esa cantidad. Cuando se disponían a partir, el médico la detuvo.

¿Cuánto tienes para pagar? - le preguntó con calma

Sólo tengo cien pesos en la bolsa... Gabriela palpó su bolsillo del pantalón y extrajo el billete para mostrarlo

Está bien, dijo ansioso José, paga con eso...yo también fui joven - el ginecólogo soltó una carcajada y palmeó la espalda de Gabriela.

Parecía encantador, recuerda Gabriela, sensible y bastante empático.

José invitó a Gabriela para hacerse una revisión general. El tratamiento para prevenir embarazos, le dijo, lo veremos más adelante. Sin su autorización le realizó un ultrasonido y le diagnosticó quistes ováricos. Ahora las citas, aseguró el ginecólogo, tenían que ser quincenales para evaluar su desarrollo y evitar daños a largo plazo.

La encrucijada fue tal que durante meses cultivaron una amistad con orgullo fresco. Pero todo cambió cuando Gabriela, por primera vez, acudió sola a la consulta. Su pareja no pudo acompañarla y ella no debía posponer ninguna de sus visitas porque, le dijo el médico, eso podría poner en riesgo su vida.

Cuando llegó, José la llamó a su oficina, un espacio diminuto apartado del área en la que regularmente la auscultaba. Le pidió que se colocara una bata azul para

cubrir su desnudez. Y le indicó que abriera la piernas mientras se recostada en la cama médica que estaba cerca del escritorio. Acto seguido le empezó a tocar los senos, los pezones “como a jugar con ellos”. Dijo que era para verificar si existía algún tipo de reacción porque los quistes causaban eso.

Gabriela no supo qué hacer. Temblaba. Sentía un miedo por más brutal con cada roce, apretón y exhalación de José. A pesar de la profunda indignación pensó que, probablemente, así era el procedimiento y no tenía derecho a quejarse o a detenerlo, ¿ella qué iba a saber sobre un tratamiento médico?, ¿cómo se atrevía a sentir ganas de llorar y salir cuando el experto era José? Se contuvo hasta el final, pagó la consulta y salió con el corazón aterrado sin mirar atrás.

Cuando su pareja acudía con ella no ocurría nada. Pero un par de meses después nuevamente tuvo que asistir sola. Sucedió otra vez. La rozó y le apretó los senos y hasta le palpó la vagina, esto último aseguró José, era necesario para revisar si sus reacciones eran correctas, ya sabes, si lubrica bien y tiene espasmos positivos. José la agredió sexualmente justificando cada acto con supuestos procedimientos médicos.

Cuando su pareja acudía con ella no ocurría nada. Pero un par de meses después nuevamente tuvo que asistir sola. Sucedió otra vez. La rozó y le apretó los senos y hasta le palpó la vagina, esto último aseguró José, era necesario para revisar si sus reacciones eran correctas, ya sabes, si lubrica bien y tiene espasmos positivos. José la agredió sexualmente justificando cada acto con supuestos procedimientos médicos.

Gabriela no dijo nada, estaba perpleja, asustada, asqueada e indignada. No volvió. Tuvo que inventarse decenas de pretextos para explicarle a su pareja que prefería no volver con José, “me daba pena decirle lo que había pasado. Me sentía culpable. Tardé muchos meses para decirle la verdad”.

Pasaron tres años para que Gabriela volviera a asistir a un ginecólogo. Fue hasta ese momento cuando el nuevo médico la revisó y le dijo que los quistes habían desaparecido o que probablemente jamás habían existido.

Aún ahora la vergüenza sigue presente. El miedo late cuando Gabriela menciona a José. Si lo denuncia podría enojarse, “dañaría su reputación” y seguramente la demandaría. No podría defenderse, las pruebas son inexistentes y han pasado demasiados años.

La diosa Tzapotlatenan, madre de las eminencias médicas

En México los pueblos indígenas como los Ulmecas (llegados por la costa del Mar del Norte, allá por el año 955 antes de la Era Cristiana), los Toltecas (de los años 544

y 713 de la Era Cristiana) o la última ola Nahoá correspondiente a los Aztecas (en el año 583 E.C.), tenían una estrecha relación con las deidades de la medicina.

Para estas comunidades, como en el resto del mundo, las enfermedades humanas y el desarrollo de herramientas o rituales curativos, determinaron la cosmovisión del cuerpo y la comprensión de la vida-muerte que heredamos hasta nuestros días en rituales judeocristianos prehispanizados.

Existió Tzapotlatena, diosa nativa de Tzapotlán, que aparentemente presidía a la medicina en general. Sin embargo, en la Historia general de las cosas de Nueva España, Bernardino de Sahagún la registró con el único atributo del patronazgo de una resina medicinal llamada oxitl o terebentina, sustancia utilizada como unguento medicinal.

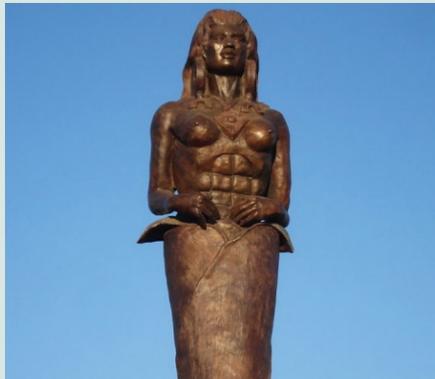


Imagen 3. Tzapotlatena

En el caso maya los fundadores del h-menes, o médicos y hechiceros, se sitúa en tres deidades. Dos de ellas fueron mujer y hombre, “compañeros por añadidura”: X-Chel y Citbolontún. El tercero, Zamná, es considerado como el inventor de la medicina.

El resto de los dioses en la medicina se edifican en figuras masculinas.

Las diosas quedan reducidas a una imagen de salud fecunda. Por ejemplo, Cihuacoatl que fue considerada como la primera mujer que parió, por lo tanto, era añadida a una figura sagrada dentro de la medicina como representante del rol materno y la fertilidad, aunque también, como secreto a voces entre los mestizos y españoles, hacía una labor importante apoyando a mujeres que decidían abortar.

Incluso las Matlalcueye y las Macuilxochilquetzali, mujeres encargadas de intervenir en el baño de los recién nacidos, tenía como representación a la diosa Xochiquetzal.

O bien, las diosas Cihuapiltin eran mujeres que habían muerto en el primer parto y se dedicaban a vagar eternamente por las comunidades, hechizando a los niños.

Un oficio más que correspondía a las mujeres en el cuidado de la salud comunitaria era el de proporcionar yerbas a otras para provocar abortos. A esta tarea correspondía la diosa Centeotl.



Imagen 4. Cihuapiltin

La socio-cultura de México excluyó de la profesión médica a las mujeres desde antes de la conquista. Sin embargo, la división fue más aguda cuando la figura sagrada de las deidades fue sustituida a finales del siglo XVI (1580-82) con la creación de la primera institución que “honraba a los médicos”. La Real y Pontificia Universidad de México fue erigida como formadora implacable de eminencias médicas. Todos varones.

Fue hasta 1887 cuando la primera mujer se graduó con el grado académico de médico cirujano por la Universidad Nacional de México, la doctora Matilde Montoya y Lafraga (1859-1938). Y hasta 1957 que ingresó por primera vez una mujer en la Academia Nacional de Medicina, la doctora Rosario Barroso Moguel (1923-2006). La siguiente fue aceptada en 1965, la doctora Julieta Calderón de Laguna (1918-2001) y para 1973 se incorporó la tercera, la doctora María de la Soledad Córdova Caballero (1929-2017).

Es decir, el modelo científico-médico propuesto en Europa se construyó a partir de la supuesta inferioridad biológica y fisiológica de la mujer. No sólo con un sistema de subestimación de las capacidades cognitivas para el desarrollo de la profesión. Sino con el apoyo de la ciencia en la idea de la debilidad femenina.

Para los médicos la debilidad se manifiesta en el cuerpo de la enferma -incluyendo el discurso psiquiátrico y psicológico-. Para las familias, principalmente los varones que replican el modelo

heteropatriarcal del proveedor, recae en la economía y la supuesta exageración del sentir femenino. E incluso para los antropólogos “los médicos enseñan que la sensibilidad, las emociones, los impulsos, tan ricos entre las mujeres, son la fuente de cualidades indispensables para el buen funcionamiento de la sociedad”. Una definición que refleja y normaliza el pensamiento de la hipersensibilidad femenina.

Un contrato sexo-genérico que consagra la marginación de las mujeres como sujetos políticos en razón de su sexo. Que trastoca con una subjetivación femenina dañina todos los ámbitos de la sociedad: político, religioso, filosófico y hasta científico-médico.

En cualquiera de los casos el origen de la violencia es el mismo: machismo. Sin embargo, las formas o los escenarios varían tanto que es prácticamente imposible reflejarlos todos. Pero existen y todos los días miles de mujeres se enfrentan a vejaciones, abusos, desprecio, estigmatización y agresiones por cuestiones de salud. Su corporalidad es destruida, descuartizada, humillada. Los derechos humanos parecen huir dentro de los nosocomios, consultorios o cualquier espacio que acoge la decadencia de su enfermedad.

Ese machismo es el mismo que asesinó en masa a más de nueve millones de mujeres durante un período de trescientos años en Alemania, España, Italia, Francia, Holanda, Suiza, Inglaterra, Gales, Irlanda, Escocia y Amerika, en el nombre de Dios Padre y Jesucristo su único hijo.

Un periodo de inquisición que creó en 1484 la seudodeidad papal Inocencio VIII, quien incluso nominó a dos monjes Dominicos, Heinrich Kramer y James Sprenger, como Inquisidores y les ordenó definir qué era brujería, para determinar y revelar el modus operandi de las brujas, y estandarizar los procedimientos judiciales y sentencias. Kramer y Sprenger escribieron un texto llamado El Malleus Maleficarum.

Un machismo por el cual juntas guardamos luto. Por todas nuestras hermanas, por nosotras mismas, que somos víctimas de genocidio, de feminicidio, de encarcelamiento por defendernos de nuestros agresores o abortar a los productos de nuestras violaciones, por todas las que han sido agredidas al tratar de acceder a un servicio de salud y por aquellas que ni siquiera tienen acceso a ello. Luto por todas las que han sido internadas en instituciones mentales sólo por ser mujeres, o violadas y esterilizadas en contra de su voluntad, sometidas al hambre, la maternidad y el dolor, brutalizadas hasta la última instancia. Guardemos luto y desarrollemos una “sororidad revolucionaria”, como escribió Andrea Dworkin, para detener estas violencia que nos han devastado, mutilado y sentenciado al extremo. Que la rabia impulse nuestra sabiduría.

**El patriarcado se va a caer.
Lo vamos a tirar.**

Reproducción medicamentamente asistida, una realidad con bebés de diseño.

Por: Ana Paulina Sánchez-Flores

La reproducción medicamentamente asistida es un tema actual que compete a la población, en particular a las mujeres jóvenes, al tratarse de temas relacionados con la reproducción y fertilidad, así mismo, el conocimiento general en este tipo de temas y problemáticas sociales contribuyen a la formación de un criterio propio por parte de la sociedad, el cual debe ser acompañado de la voz de personas capacitadas en el tema.

Fotografía por: Marina Daowz

P

Por ello, a lo largo del escrito se observa la evolución en técnicas de reproducción medicamentamente asistida, relacionada a la gestación subrogada, la cual puede llevar a la modificación genética. Se evalúan posibles repercusiones en el individuo y sociedad. Concluyendo que la elección del sexo del bebé y modificación de línea germinal (células que posteriormente se diferenciarán para la formación de órganos) no tendrían un buen impacto a la larga, la primera a nivel social por sexismo en la sociedad y la segunda al no ser certeras las consecuencias a largo plazo. Además se analiza la interacción de la gestación subrogada con técnicas de modificación genética e implicaciones bioéticas, concluyendo que es el resultado de mercantilización del cuerpo de la mujer para cumplir un deseo humano.

De acuerdo con el Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA); preparado por el Comité Internacional para el Monitoreo de la Tecnología de Reproducción Asistida (ICMART por sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), una reproducción medicamentamente asistida (RMA) es: una reproducción lograda a través de la inducción de

ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante. La reproducción medicamentamente asistida surge, en primera medida como una herramienta innovadora para dar solución a problemas de infertilidad que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, hasta llegar a la modificación genética; es ahí donde genera revuelo dentro de la comunidad científica, principalmente debido a que en algunos lugares esta práctica también puede incluir, en algunas ocasiones, la modificación genética de la línea germinal (células que posteriormente se diferenciarán para la formación de órganos), la cual implica cambios que pueden transmitirse a futuras generaciones y de las cuales se desconocen aún los riesgos y problemas que esto pueda ocasionar y si estos afectarían en mayor o menor medida la calidad de vida futura de esos individuos. Además, existen otras prácticas controversiales destinadas a la elección del sexo del bebé, entre las que destacan la selección del esperma, que consiste en separar dentro del laboratorio los espermatozoides con cromosomas X de los espermatozoides con cromosomas Y, para posteriormente implantar los seleccionados en el útero y está también el diagnóstico genético preimplantacional, en el cual se utiliza la fecundación in vitro, que es un tipo de fecundación extracorpórea, esto para poder manipular los embriones resultantes y poder determinar mediante un test de ADN cuáles son los embriones que darán ori-

gen a un hombre y cuáles serán los que darán origen a una mujer, de esta manera se logra implantar en el útero solo los embriones con el sexo seleccionado, garantizando así un resultado exitoso en cuanto al sexo deseado. Esto desde el punto de vista bioético genera controversia, si bien, podría considerarse correcto cuando existe una posibilidad de heredar una enfermedad ligada al sexo, ¿qué sucede cuando es por simple deseo?, puesto que en algunos países como China, si existe una preferencia a determinado sexo, en este caso el masculino, incluso se tienen registros de abortos posteriores a conocer el sexo del futuro bebé por esta causa, reflejando así la sociedad sexista en la que vivimos.

Entre las prácticas que forman parte de la reproducción medicamentamente asistida y que también están envueltas en una gran polémica se encuentra la gestación subrogada; la cual, para llevarse a cabo es necesario contar con una mujer que sea la gestante. Según el glosario de terminología en técnicas de reproducción asistida (TRA); por el Comité Internacional para el Monitoreo de la Tecnología de Reproducción Asistida (ICMART por sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), una gestante subrogada se puede definir como aquella mujer que lleve un embarazo, bajo el acuerdo de que al término del mismo entregará el bebé a los padres previstos. En estos casos los gametos para lograr el embarazo pueden provenir de los padres previstos o de terceras personas

En la gestación subrogada se pueden involucrar técnicas como la fertilización in vitro, la inseminación intrauterina, entre otras; además, en ocasiones también se involucran técnicas de manipulación genética como las antes mencionadas; esto último aunado al alquiler de vientres es la razón principal por lo cual esta práctica está en discusión dentro de la bioética. Además, es cuestionable la protección hacia el menor, producto de esta técnica, pues los parámetros actuales no definen claramente su situación, esto podría caer en la posibilidad de que se vulneren algunos de sus derechos. En cuanto a quién podría considerarse su madre, tampoco está del todo claro, pues si bien, en algunos casos utilizan el óvulo de la mujer que gestara al producto, en otros casos el óvulo no corresponde a la mujer que gestara al producto, pero corresponde a la mujer que recibirá el bebé al término de la gestación y en otros tantos el óvulo no corresponde a la mujer que gestara, ni a la que recibirá el bebé, si no que será de una donante. ¿Cómo podríamos entonces definir a una madre?, tradicionalmente sería aquella que ha parido a un bebé con descendencia directa, siendo esto último el lazo biológico relacionado a ser madre, pero en estos casos ese lazo ya no es tan claro. De esta manera se termina por tener más preguntas que respuestas y aún nos falta un largo camino de investigación a nivel social, científico y médico para responderlas. Por otro lado al hacer manipulaciones genéticas se tiene pensado garantizar un resultado, ¿qué sucede cuando esto no se logra?, es acaso ético que quién solicite este servicio

tenga el derecho de rechazar al bebé que resulte de la gestación porqué no es lo que esperaba y solo justificándose en que pago por un servicio.

Bajo una mirada feminista el impacto a nivel social y a nivel particular, prácticas de la reproducción medicamente asistida, como la elección del sexo del bebe, son poco probable que den un impacto positivo en la sociedad, puesto que aún podemos encontrar notablemente marcado el sexismo que nos aqueja día a día y que como sociedad no hemos logrado erradicar;

esto lo vemos reflejado en el momento en que se conoce el sexo del futuro bebe, ya que ahí los padres tienden a decidir lo que creen que debe o no debe o logrará hacer el infante, cuando este aún no ha nacido y tampoco ha formado una personalidad que pudiera sustentar las conjeturas que realizan; ahora bien, sobre la modificación de la línea germinal no solo nos encontramos con el problema sobre desconocer los efectos que causara en la vida futura de la persona que resulte de este proceso y sobre su descendencia, sino que también, sería conveniente que se cuestionara cuál sería el límite que se tendría que marcar para impedir que estas manipulaciones genéticas pudieran obstruir el libre desarrollo de la persona que resulte del proceso y de quienes desciendan de la misma. En cuanto a la gestación subrogada no podemos omitir la clara apropiación capital hacia los cuerpos de las mujeres y su capacidad reproductiva, sumado a que los bebés productos de esta práctica se convierten

en un objeto mercantil, uno que tiene que ser perfecto, formado al gusto de quién paga por el servicio y rechazado sino cumple con la expectativa; nos hace plantearnos si es el embarazo un proceso biológico que puede ser subrogado o si, en cambio, se trata del negocio que le faltaba al capitalismo para cumplir hasta el último deseo del ser humano y claro, siempre de la mano de un intercambio monetario.



**Ana Paulina
Sánchez**

Universidad de Chile
en Vulnerabilidades ante
desastres socioculturales,
me apasiona la ciencia, la
literatura y los idiomas.

Quiero expresar mi agradecimiento a Diana Elizabeth Calvo Navarrete, quien es médica general, egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), por brindarme apoyo, orientación, asesoría e información para la elaboración del texto.



Fotografía por: Daniela Amozurrutia

Lactancia Materna

Por: Danya Martínez de la Brena



¿Qué es?

Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos con la leche que segregan inmediatamente después del parto, la leche materna debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Es muy importante recalcar que todas las mujeres son capaces de amamantar, sin importar el tamaño de los senos. El proceso de alimentación por lactancia materna exclusiva es fundamental en los primeros 6 meses de vida. Además de ser la mejor fuente de alimento para los bebés, la leche materna tiene el inmenso poder de evitar la morbi-mortalidad infantil, en especial por enfermedades diarreicas, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos, los cuales intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos.

Para que el proceso se lleve a cabo de la manera más óptima posible, la madre deberá permanecer en contacto directo con el bebé el mayor tiempo posible. Principalmente los primeros días de vida. Lo más común es que el recién nacido haga de entre 10 a 12 succiones al día inicialmente, después el mismo dirigirá los tiempos haciéndolos más distantes, pero más eficaces.

Lo ideal es no limitar el número de tomas, el bebé sabe exactamente cuánta es la cantidad de leche que requiere consumir o el nivel de apego que necesita con su madre. Esperar a que el llanto se haga presente es incorrecto, el llanto no es ni más ni menos que una señal tardía de hambre, y es más fácil que el bebé acepte el pecho si se encuentra en un estado de tranquilidad contrario a un estado de alerta.

La producción de leche responde a la demanda, es decir, mientras el bebé vacíe el pecho de su madre continuamente, más leche se producirá.



TIPOS DE LECHE MATERNA

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria

Pre-calostro: Acumulado en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación. Composición: exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa.

Calostro: Se produce durante los 4 días siguientes al parto, es de escaso volumen y alta densidad (2-20 ml/toma). En relación a la leche madura, tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles y nucleótidos. Tiene más proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos; también es superior el contenido de minerales, sodio, cinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso. La proporción de proteínas séricas/caseína es de 80/20. El contenido de inmunoglobulinas en el calostro es muy elevado (especialmente IgA, lactoferrina y células), lo cual protege al recién nacido y favorece la maduración de su sistema defensivo. El escaso volumen del calostro es ideal, ya que los riñones inmaduros del recién nacido no pueden manejar grandes cantidades de líquidos. Sus enzimas facilitan la digestión del bebé, debido a que la lactasa y otras enzimas intestinales están inmaduras; sus inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo y así evitan la adherencia de los patógenos. Favorece la colonización del intestino por lactobacilos bifidus, contiene antioxidantes y quinonas que previenen del daño oxidativo y es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del tubo digestivo y sus sistemas de defensa.

Leche de Transición: Se produce entre 4-15 días luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días postparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura.

Leche Madura: El volumen aproximado es de 700- 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Al involucionar la lactancia, antes de desaparecer la secreción láctea, regresa a su fase calostrada. Las proteínas de la leche humana se sintetizan en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que procede de la circulación materna, y juegan un papel muy importante, puesto que sus aminoácidos ayudan al crecimiento acelerado de los recién nacidos, maduran su sistema inmunológico, los protege contra patógenos y favorecen el desarrollo de su intestino.

Leche Pretérmino: Está presente en mujeres que han tenido parto prematuro. Es diferente. Durante un mes aproximadamente, se adapta a las características del bebé pretérmino, con niveles superiores de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA, además de ser deficiente en lactosa y Vitamina C. Tiene más proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico.

Inmediatamente después del nacimiento y de haberse brindado los cuidados iniciales al recién nacido(a), este debe ser colocado junto a su madre, sobre su abdomen y pecho, piel con piel. Se ha observado que los bebés en estas circunstancias demuestran capacidades notables: están alertas, pueden reptar y alcanzar los pechos de sus madres.



El contacto con las manos o bocas de sus hijos estimula la secreción de oxitocina, con lo cual se inicia el flujo de leche materna. El recién nacido huele y lame el pezón materno, inicia la succión y se alimenta. Los niños y niñas deben ser amamantados en forma exclusiva y a libre demanda desde el nacimiento y hasta los primeros seis meses de vida. Después se debe continuar con lactancia materna y alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida, según recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a través de la Estrategia mundial "Iniciativa Hospital Amigo del Niño(a) y la Madre".

BENEFICIOS

Para el bebé:

Descenso en la incidencia de:

Enfermedades infecciosas

- Meningitis
- Diarrea
- Enterocolitis
- Otitis
- Sepsis
- Influenza
- Neumonía
- Botulismo + Bronquitis
- Infecciones causadas por estafilococos.

Descenso en tasas de:

- Sobre peso y obesidad
- Muerte súbita
- Diabetes
- Linfoma
- Leucemia
- Enfermedad de Hodgkin
- Hipercolesterolemia
- Alergias e intolerancias
- Asma
- Caries dentales

Óptimo desarrollo neuronal.

- Mejora el rendimiento en el test del desarrollo.

Para la madre:

- Disminución de la incidencia en depresión post parto
- Disminuye hemorragia postparto.
- Rápida recuperación uterina.
- Disminuye pérdida menstrual.
- Aumenta los intervalos entre hijos.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y cáncer cervicouterino.
- Disminuye el riesgo a padecer osteoporosis.

Y para ambos:

Optimiza el lazo afectivo entre la madre y el bebé.

Alrededor de un 80% de las células presentes en la leche materna son macrófagos, células que pueden matar a las bacterias, hongos y virus. Con la lactancia materna los bebés son protegidos de diversas enfermedades como las ya antes mencionadas

Contradicciones en la práctica

- Galactosemia
- Fenilcetonuria
- Tuberculosis no tratada / activa
- VIH
- HTLV-1
- Madres con toxicomanías
- Tratamientos farmacológicos específicos.
- Lesiones herpéticas en los senos
- Antimetabolitos

RECOMENDACIONES

Para llevar a cabo una lactancia materna exitosa deben existir dos reflejos: El reflejo de erección del pezón, que se provoca con un masaje ligero con los dos dedos en los pezones para hacerle sobresalir y facilitar la toma del bebé. El segundo es el reflejo de búsqueda del bebé, este se produce al acariciar el borde inferior del labio del lactante logrando que abra su boca y busque el pezón, creando el momento ideal para introducirlo.

También es importante recalcar que la posición más cómoda puede ser “acostada en decúbito lateral”. Entre otros tips encontramos:

- Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar.
- No es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario.
- Al terminar de dar de comer al niño o niña, aplicar una gota de leche sobre el pezón para lubricar y evitar infecciones.
- Hacer primordial la comodidad y tranquilidad de la madre mientras amamanta, independientemente de la posición.
- El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño o niña, ya que unos comen despacio y otros más rápido.
- Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.
- Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.
- La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche; es decir, alimentar cada vez que el niño o niña quiera sin un horario estricto.



¿SE TE DIFICULTA AMAMANTAR?

La producción insuficiente de leche materna existe, es denominada como hipogalactia; sin embargo, es importante recibir un diagnóstico médico de esta circunstancia pues, aunque escuchemos infinidad de veces a mujeres diciendo que no producen cantidades óptimas, la mayoría de las veces esta baja producción puede derivar de un déficit nutricional, deshidratación, o que la estimulación de las mamas por parte del bebé está siendo insuficiente. Por ello es importante acudir con los profesionales de la salud que te asesorarán durante este proceso.

No en todos los casos es fácil de tratar, sin embargo, en conjunto con asesores en lactancia materna se puede ayudar a producir mayores cantidades de leche, o bien, ofrecer lactancia mixta (en base a la leche materna y fórmulas) y optimizar el estado nutricional del bebé.

Algunas de las causas de la hipogalactia son:

- Cirugía de reducción de mamas
- Mastectomía unilateral
- Hipoplasia mamaria
- Alteraciones de la glándula tiroides
- Alteraciones en el peso (tanto exceso como deficiencia)
- Diabetes gestacional
- Mastitis
- Síndrome de ovario poliquístico
- Cesáreas
- Retención de placenta
- Síndrome de Sheehan (Hemorragias masivas durante el trabajo de parto)

Danya de la Brena



Licenciada en Nutrición por la
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO
(2017-2020)
Asesora de Lactancia Materna para la Fundación Carlos
Slim

Anticoncepción de emergencia

Por: Diana Elizabeth Calvo Navarrete



Diana Calvo

Egresada de la carrera de Medicina en la Universidad Autónoma Metropolitana, tengo 28 años y he enfocado mi trabajo en la lucha por el acceso a la salud, sobretodo en comunidades indígenas

¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó desde 1999 el uso de anticoncepción de urgencia como “Método anticonceptivo que puede utilizarse para prevenir un embarazo después de una relación sexual, recomendando su uso dentro de los 5 días posteriores al mismo, pero teniendo mayor eficiencia en cuanto antes se utilice”. Actualmente, también es catalogada por la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10° edición electrónica como a “todos los métodos de contracepción que son utilizados después del coito y antes de la implantación”, por ello, este método no es considerado abortivo a pesar de las múltiples discusiones al respecto.

El uso del término de “anticoncepción de urgencia” es el más preferible, ya que remarca el hecho de que no es un método anticonceptivo habitual o regular, sino solo para situaciones de urgencia (aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata). También se encuentra relacionada con otras formas de referencia incorrectas como “la pastilla del día siguiente”, ya que no solo involucra al uso de medicamentos sino a otros dispositi-

tivos como medida de prevención de un embarazo no deseado. La anticoncepción de urgencia, desde el punto de vista de salud pública, debe considerarse como un método de prevención primaria, ya que su objetivo principal es disminuir el número de embarazos no deseados además del número de abortos relacionado a sus complicaciones, como la muerte materna, debido a su mala praxis o condiciones insalubres fijados por la estigma-

tización de la práctica. Actualmente la anticoncepción de urgencia se encuentra a un precio bajo en todo momento, disponible en más de 70 países y su venta no se encuentra condicionada por una prescripción médica. En México, aun no cuenta con este esquema en su programa de planificación familiar, pero se espera que pronto cuente con reconocimiento normativo y legal para esta opción anticonceptiva.

Criterios para elegibilidad

Toda mujer o niña en edad reproductiva puede utilizar este método de anticoncepción ya que no tiene ninguna contra indicación medica ni tampoco límite de edad (el dispositivo intrauterino de cobre (DIU) de cobre cuentan con los mismos criterios tanto para uso general como uso de urgencia).

La posibilidad de programar un encuentro sexual y adoptar un método anticonceptivo de forma correcta y constante, no siempre estará implícito en los actos sexuales, por ello, las principales situaciones o indicaciones particulares para el uso de este método son:

- Cuando no se ha utilizado ningún método de anticoncepción de manera voluntaria
- Casos de violación/abuso sexual
- Uso incorrecto o fallas en el métodos de protección de barrera como el condón (mal uso o ruptura)
- Interrupción de la toma de anticonceptivos orales durante más de 3 días seguidos
- Uso de medicamentos con defectos en el feto que puedan resultar incompatibles con la vida (teratogénicos)

Este método, también involucra a todas las adolescentes que apenas experimentan en su pleno derecho (de preferencia informado) de su sexualidad, incluyendo el derecho a tener hijos deseados o una maternidad elegida y no como un simple accidente biológico, esto con un enfoque de uso ocasional para posterior continuar utilizado un método regular de control natal.

Mecanismo de acción

La anticoncepción de urgencia mediante las pastillas, a grosso modo, evitan o retrasan la ovulación, mientras que el dispositivo intrauterino de cobre (DIU), impiden la fertilización al provocar un cambio químico en el espermatozoide y el ovulo antes de que estos se unan. Por ello, la anticoncepción de urgencia no es abortiva o no puede impedir un embarazo establecido, ni dañar al embrión en desarrollo. Existen estudios donde se ha examinado nacimientos en mujeres que inadvertidamente siguieron tomando pastillas anticonceptivas sin reportarse casos de efectos sobre el nacimiento, esto debido a que su mecanismo de acción se lleva a cabo antes de la formación de los órganos.

Clasificación (referenciada a la guía de práctica clínica mexicana)

Podemos dividir los métodos de anticoncepción de urgencia en dos grupos

1. Píldoras de Anticoncepción de Urgencia/Emergencia (PAE'S): Método hormonal de anticoncepción que puede ser utilizado para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin o inadecuada protección. En ocasiones se refiere a las PAE'S como pastillas "del día siguiente" o "postcoito", pero se prefiere el término de PAE'S ya que implica el importante mensaje de que el tratamiento no debe ser usado como un método cotidiano, y así evitar dar la idea errónea de que las píldoras deben ser tomadas a la mañana siguiente de la relación sexual. Estas a su vez, se clasifican en 2 tipos, las píldoras que contienen solo progestágenos (levonogestrel) y el método combinado o de Yuzpe con progestágenos y estrógenos.

2. Dispositivo intrauterino: La inserción del dispositivo intrauterino (DIU) de cobre (existen otros tipos de dispositivos intrauterinos) es un método efectivo de contracepción de urgencia que también puede ser utilizado por la mujer como un método de continuidad. Su principal función del dispositivo intrauterino de cobre es impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide, por lo cual reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo.

Formulaciones de anticonceptivos de emergencia disponibles en México

| Régimen | Formulación | Nombre comercial | Dosis |
|-------------------|--|--|---|
| Levonogestrel | LNG 1.50mg | Registro pendiente | 1 tableta |
| | LNG 0.75mg | <i>Imediat N, Levonelle-2, Plan B, Post-day, Postinor-2, Vika, Vikela</i> | 2 tabletas juntas ó 1 tableta seguida de una más 12 horas después |
| Combinado o Yuzpe | EE 50mcg + LNG 0.25mg o EE 50mcg + NG 0.50mg | <i>E-Gen-C, Eugynon, Fertilan, Imedat, Neogynon, Nordiol, Ogestrel, Ovral, Ovran, Preven, Tetragynon</i> | 2 tabletas seguidas de 2 más 12 horas después |
| | EE 20mcg + LNG 0.10mg | <i>Alesse, Levlite, Aviane, Loette</i> | 5 tabletas seguidas de 5 más 12 horas después |
| | EE 30mcg + LNG 0.15mg ó EE 30mcg + NG 0.30mg | <i>AnNa, Levien, Levora, Lo/Femonal, Lo/Ovral, Low-Ogestrel, Microgynon 30, Nordette, Rigevidon</i> | 4 tabletas seguidas de 4 más 12 horas después. |

EE: Etilnil-estradiol (estrógeno), LNG: Levonogestrel (progestágeno), NG: Nogestrel (progestágeno)

Tabla tomada de GPC SSA-201-09 y a su vez de The International Consortium for Emergency Contraception, Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines 2004, Washington, DC, USA.

Efectividad

La anticoncepción de emergencia puede reducir el riesgo de embarazo entre un 75% a un 89% (depende del momento de toma) además, la OMS refiere un excelente perfil de seguridad en sus "Criterios de elegibilidad médica para los Métodos Anticonceptivos" y no identifica contraindicaciones absolutas ni relativas para su uso OCASIONAL.

En la observación de varios estudios científicos, se demostró que las mujeres que tomaban pastillas anticonceptivas de urgencia con solo progestágeno como Levonogestrel, tienen una tasa de embarazo (probabilidad de quedar embarazada a pesar de la toma) de 0.4%, 1.2% y 2.7% según se inicie la toma a las 24, 48 y 72 horas posterior al evento sexual respectivamente, mientras que el régimen combinado o Yuzpen, reduce el riesgo de embarazo no deseado en 56-89% dentro de las primeras 72 horas pero disminuye con el tiempo.

El uso del DIU de cobre, dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin o con falla en la protección, tiene un porcentaje de prevención del embarazo del 99%, por ello es el método más eficaz, incluso, posterior a ser colocado, la mujer puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular. Como vemos, el factor TIEMPO constituye las variables más importantes que determina la efectividad anticonceptiva.

Seguridad

Los efectos secundarios derivados del uso de las pastillas de urgencia son náusea, vómito, ligero sangrado vaginal irregular y fatiga. Estos efectos son poco frecuentes, leves y normalmente se resuelven por sí solos, solo en caso de vómito durante las siguientes 2 horas de la toma, se debe administrar una nueva dosis además de que no se recomienda el uso de medicamentos para no tener náuseas para evitar otros efectos secundarios.

El DIU de cobre, es un método de anticoncepción seguro, ya que los riesgos más graves se asocian apenas a 2 casos por cada 1000 usuarias de infección pélvica, inclusive los riesgos de expulsión o perforación son bajos.

Orientación hacia posterior uso de anticoncepción regular

Después de usar algún método de anticoncepción de urgencia, se aconseja reanudar o iniciar un método de anticoncepción regular (en caso del DIU, el efecto ya es más durable) de manera inmediata. Es importante mencionar, que el uso de estos métodos no afecta en la fertilidad futura.

Anticoncepción de urgencia como un derecho para la mujer

Dentro de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, se señala, en el artículo 4º Constitucional el derecho al acceso a la salud, y dentro de este, sobre el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, por ello, la negativa o inexistente programa de salud para la anticoncepción de emergencia, por parte de los gobiernos, puede considerarse como lesiva a este derecho. Esto tal vez se deba al temor de algunos proveedores sobre la exagerada liberalización o el posible "abuso" del método, en particular por la población adolescente, pero debe entenderse que una parte de embarazos no deseados, pudieron haberse evitado con el inicio de esta estrategia de difusión para la anticoncepción de urgencia.

Mi Historia con la Copa Menstrual

AMANDO MI SANGRE



Karime Ortiz

Lic. en Desarrollo Humano para la sustentabilidad por la Universidad Autónoma de Queretaro



Por: Karime Ortíz

Hace 6 años, mientras estudiaba Ingeniería Ambiental, mis amigas y yo escuchamos hablar de la copa menstrual y los beneficios que podía generar al planeta dejando de usar toallas femeninas y tampones desechables.

Me encantó la idea desde el primer momento y al encontrarla en una expo ecológica, no dudé en comprar la mía. Recuerdo que en ese entonces había muy pocas marcas y era complicado encontrarlas. Ese fue el inicio de un largo recorrido de descubrimiento de mi cuerpo y en especial, mi vagina.

Los primeros ciclos me manchaba, me ponía nerviosa de que "se fuera a llenar y la sangre se derramara". Pensé que sangraba muy poco pero manchaba todo mi baño con sangre. Aun así, no me di por vencida. Me gustaba ver la cantidad, el color e incluso percibir el olor fue lo mejor, ¡NO OLÍA MAL! Toda la vida pensé que el olor de las toallas llenas de sangre y sudor, era el olor de mi sangre, pero no fue así, que alivio. Con la copa, se me olvidaba que estaba menstru-

ando (cuando no tenía cólicos), no sentía la necesidad de verme al espejo para ver si se notaba que traía toalla o que el hilo del tampón se me saliera del calzón, me sentí liberada. En los días que sangro menos, me dejo la copa todo el día y me la quito con toda comodidad en mi casa o bajo la regadera. La puedo analizar y ver si hay mucho tejido o más líquido, y si su color cambia con los días.

Me atreví a conocerme, a conocer mi vagina, a poner mis dedos y sentir la sangre, a dejar ir las preocupaciones por mancharme o no traer otra toalla o tampón. Fue un largo viaje, en el que una vez al mes pude ir reconociéndome y aprendiendo de más de mí misma.

Aprendí que amo mi sangre, que amo mi vagina, mi útero y sobretodo mi sistema reproductor. Aprendí que la sangre menstrual no huele, que puedo meterme al mar o a la alberca y no pasa nada, que con mi sangre puedo hacer muchas cosas, como: regresarla a la tierra, regar algunas plan-

tas, ponérmela como mascarilla (está la intentaré este mes y les contaré) e incluso pintar con ella. Definitivamente, aprendí que mi sangre es hermosa.

Estoy muy agradecida con mi pasado por haber tomado esa decisión. Lo que inició con un propósito meramente ecológico, terminó siendo un amor y reconocimiento a mi cuerpo y a mí misma. Hoy, 6 años después, la sigo usando y compré una toalla de tela por primera vez, para usarla en los días en los que sangro menos.

No dudo que cada una tiene experiencias y gustos distintos para conectarse con su ser. Al contar mi experiencia de ninguna manera quiere decir que esta sea la única ni la mejor manera, es simplemente mi experiencia.

Recomiendo las páginas:

-Princesas Menstruantes - Proyecto latinoamericano de Educación Menstrual, @princesasmenstruantes
-Ginecología Natural - Ginecosofía, @ginecologiaconplantas

Introducción a las prácticas Ecofeministas en Abya Yala y Occidente

Por: Mónica Michelle Sarabia-Razo

Fotografía de Bella Espinoza

La historia que aprendemos es la dominación del hombre occidental de los cuerpos y la tierra. Esta compulsión por el control de la vida continuó hasta desarrollar una estructura hegemónica capitalista, patriarcal y colonizadora, que promovió el consumo y saqueo desmedido de la naturaleza. El objetivo principal de este artículo es ofrecer una introducción a las posturas de mujeres y feministas respecto a la defensa del medio ambiente mediante una teoría y praxis feminista, que considera las diferentes formas de opresión que constituyen la matriz de dominación occidental.

La historia que aprendemos es la dominación occidental en nombre del desarrollo y progreso. Se relatan las conquistas del hombre: sobre el fuego, los cuerpos (primero de aquellos sexualizados como mujer, luego de otros varones esclavizados), de territorios y la naturaleza misma. Esta compulsión por apropiarse de los cuerpos continuaría hasta desarrollar una estructura hegemónica capitalista, patriarcal y colonizadora.

No todas las vertientes del feminismo consideran la ecología dentro de su análisis del sistema patriarcal. Fue hasta 1974, cuando la francesa Françoise d'Eaubonne, habla, por primera vez en el contexto occidental, de ecofeminismo. Según Alicia H. Puleo, "...es un intento de esbozar un nuevo horizonte utópico, abordando la cuestión medioambiental desde las categorías de patriarcado, androcentrismo, cuidado, sexismo y género" (2017, p. 212).

Sin embargo, en los territorios colonizados la resistencia se vive de forma diferente. Desde la invasión europea a Abya Yala

la región que sería nombrada América Latina por occidente -, las mujeres indígenas y negras han encabezado la defensa de la tierra y naturaleza. Por eso, el movimiento ecofeminista que se ha desarrollado en nuestro continente considera otras categorías de opresión, como la raza y la clase, elementos que feministas occidentales no tienen presentes.

Las violencias racistas, clasistas y sexistas son consideradas como la matriz de dominación, por lo que su propuesta a la crítica del sistema es anticapitalista, antirracista, anti-imperialista y antipatriarcal. De faltar alguna de esas consideraciones, se omite parte de la realidad que viven las personas afectadas por estos tipos de opresión.

El objetivo principal de este artículo es ofrecer una introducción a las posturas de mujeres y feministas respecto a la defensa del medio ambiente mediante una teoría y praxis feminista. Asimismo, exponer de manera general la estructura patriarcal y capitalista hegemónica y su forma de relacionarse con la tierra y los cuerpos, principalmente de las mujeres.



Pese a que el pensamiento feminista (mal llamado tercermundista) proveniente de la periferia comienza a ser compartido entre las comunidades conformadas a lo largo y ancho del sur - siendo apropiado al contexto geopolítico particular -, y a ser conocido por algunas feministas de occidente, suele ser visto con inferioridad de parte de algunos círculos feministas hegemónicos.

Por supuesto que su posición al respecto padece de un sesgo occidental, que elige acudir a las instituciones y trabajar dentro del sistema. Mientras que las mujeres en Abya Yala resisten de forma más activa, pues están expuestas de forma más directa a la destrucción de sus territorios de parte de capitalistas racistas. Pero algo en lo que pueden coincidir es que, para vivir en una sociedad justa, se precisa la construcción de una ética ecológica, horizontal, desmilitarizada y en la que el uso de la tecnología sea consciente y respetuosa del medio ambiente. Según d'Eaubonne, la destrucción del medio ambiente es resultado de la historia de dominación patriarcal.

¹ El hombre siempre quiere más: expandir su influencia y control, sin considerar por un momento los efectos que este deseo pueda tener sobre lo otro, es decir, de aquello que no entre en la categoría de varón como él mismo. Lo que sí es de su interés, es idear las formas en que puede sacar provecho de su entorno; busca acumular ganancias a costa de la tierra y los cuerpos.

Así pues, construyeron la estructura que planearon incrustar en los territorios dominados: capitalista, patriarcal y colonizadora. Es dentro de este marco donde confluyen las diferentes fuerzas sociales que crean el mundo en el que vivimos; las decisiones y acciones realizadas en este contexto se verán atravesadas por estos factores, por lo que no se puede ignorar el clasismo, sexismo y racismo que impera en este sistema.

Especialmente en estos tiempos tecno-económicos, en los que el hombre le ha declarado la guerra a la vida, según lo dicho por Yayo en (2018) durante una ponencia. Lo vemos en el trato de la industria al medio ambiente, contaminando ríos y mares con desechos tóxicos, envenenando a las personas a través de los alimentos, en la utilización de la ciencia y la tecnología para la colonización espacial en aras del desarrollo y el progreso, mientras se extraen los minerales necesarios para la elaboración de tecnología de territorios relegados a la categoría de tercer mundo.

Como se mencionó con anterioridad, el hombre occidental ha conformado una matriz de dominación sobre el mundo material, fundamentándolo en teorías creadas por y para ellos, por lo que cada mujer es atravesada por esta de diferentes formas, dependiendo incluso del punto espacial y temporal que ocupan dentro de la estructura. Debido a esto, resulta erróneo pensar que el feminismo es un movimiento político homogéneo. No hay tal movimiento uniforme, pues no existe una mujer universal.

Así, surgen diferentes perspectivas en diferentes partes del globo, alimentando el pensamiento feminista, el cual tiene la obligación ética de escuchar las voces que han sido ignoradas por lo hegemónico, que sólo ha absorbido el discurso de mujeres blancas y aquellas que han decidido militar desde lo institucional, excluyendo la visión de aquellas mujeres racializadas que deciden no integrarse a la estructura estatal, pues es esta misma la que las ha alienado y marginado desde un inicio.

Estas diferencias entre las prácticas ecofeministas se pueden observar con claridad en la posición del ecofeminismo crítico, propuesto por Alicia H. Puleo, y en las desarrolladas en Abya Yala, donde las mujeres indígenas y negras luchan por la autodeterminación para cuidar sus tierras sin la obstrucción estatal y su negligencia ante la industria extractivista y la violencia de las guerrillas, grupos paramilitares y el crimen organizado. Mientras tanto, el ecofeminismo crítico, siendo de origen occidental, ve a las instituciones de la Unión Europea la guía para "las acciones de la sociedad hacia un desarrollo sostenible" (2017, p. 210).



Es por este contraste que resulta pertinente desarrollar en los próximos números un análisis detenido sobre el movimiento ecofeminista occidental, su desarrollo e historia. No para dirigir las acciones locales en esa dirección, sino para conocer por qué consideran apropiado acudir a las instituciones para realizar un cambio en el trato al medio ambiente.

De igual manera, haría falta una exposición a conciencia de los cambios que ha atravesado el movimiento ecofeminista en Abya Yala, desde la teología ecofeminista hasta las resistencias de mujeres indígenas que buscan una nueva forma de organización, comunitaria y autónoma, libre de violencia estructural, política y criminal.

Comprender el origen de este contraste en la elección del camino de acción a tomar es fundamental para el movimiento feminista, pues abriría paso a entendernos desde la diferencia de contextos, latitudes y opresiones.



Michelle Razo

Formación humanista y feminista. Investigo el rol de la dominación estadounidense estructural en la integración del narcotráfico latinoamericano al sistema internacional globalitario.

Ilustración: Angue

¹ Cfr. Eaubonne, Françoise d' (1974). *Le féminisme ou la mort*. Femmes en Mouvement

Auto Gol a la Amistad

Por: Itzel Guadalupe Ortega Cota



Llegué aquel día a la primaria, tempranito. Así era siempre porque mi papá tenía que dejarme antes de irse a trabajar.

-¡Que te vaya bien, mi niña! ¡Te quiero! – me dijo mientras me daba un beso en la frente y una palmadita en el hombro, como dándome un pequeño impulso para avanzar hacia la entrada. Caminé hasta el salón rodando mi mochila de llantitas, puse mis cosas debajo de la mesita de mi pupitre y me senté a esperar a que alguien más llegara.

Saqué uno de mis cuadernos, mi cajita de colores y me puse a tirar líneas en una de las últimas hojas. Lo que más me gustaba dibujar eran plantas y flores. Esa ocasión empecé a dibujar una casita en medio del campo, junto a un río y con unas bugambilias cerca de la entrada.

Estaba muy entretenida en mi mundo. Mientras le daba vida a mi libreta escuchaba llegar a otros compañeros y compañeras y poco a poco el silencio del aula se iba perdiendo entre risas y pláticas. En eso estaba cuando llegó Marifer, una de las niñas con las que me juntaba en el recreo.

-¡Está muy bonito tu dibujo, como siempre! – me dijo sonriendo.

-Gracias – le contesté. Si quieres

te lo puedo regalar cuando lo termine.

-¿En serio? – me preguntó muy sorprendida.

- Sí, claro. La verdad es que a mí no me gusta tanto.

- ¿Qué? ¿Por qué no? Si está muy lindo.

- No lo sé, yo creo que no es la gran cosa pero trato de mejorar con la ...

Un barullo general de todo el mundo corriendo hacia su lugar dio por terminada nuestra conversación al mismo tiempo que la maestra cruzaba la puerta y así transcurrió toda la mañana, como cualquier otro día de clases, hasta que llegó el recreo.

Salí del salón y ya estaban las otras niñas esperándome para irnos a sentar a algún lado juntas. Nuestro grupo lo formábamos cuatro: Ana, una chica morena muy delgada y la más alta del grupo, quién acababa de cambiarse de escuela ese ciclo escolar por lo que no teníamos mucho conociéndola pero era muy agradable y siempre nos quería ayudar en todo. Ximena, una chaparrita de ojos grandotes y muy simpática, a quien yo consideraba mi mejor amiga desde el primer grado, para mí era fácil socializar con ella puesto que hablaba hasta por los codos, a diferencia de

mí, a quién siempre tenían que sacarme las palabras contaditas. Luego estaba Marifer, de rasgos finos y cabellos lacios, a quien yo admiraba mucho por ser tan intrépida, siempre decía lo que quería decir y nunca se dejaba intimidar por nadie, ni siquiera por los niños. Y por último yo, quien con dos trenzas y unos cachetes muy rosados, era la más tímida y tranquila del grupo pero no por eso menos querida.

Caminamos juntas hasta una banquita que quedaba cerca de la cancha, a mí no me gustaba mucho sentarme ahí porque en los recesos los niños se ponían a jugar futbol y me daba miedo que fueran a darnos un balonazo.

Cada una sacó su almuerzo y mientras Ximena nos platicaba sobre las travesuras de su hermanito, Marifer le daba mordiscos a su sándwich muy apresuradamente.

-¿Por qué comes tan rápido? ¿Vas a irte a jugar con los niños otra vez, verdad? – le pregunto Ana inquisidora.

-Sí, lo siento, es que Mario me pidió que estuviera en su equipo porque dice que juego bien de delantera.

-¿Otra vez?- preguntó Ximena, algo molesta porque le habían interrumpido la historia.

-A nosotras ya no nos quieres - le dije en un tono de broma pero con un poco de verdad escondida.

Habían pasado dos semanas desde la primera vez que Marifer jugó fútbol con ellos y lo había hecho tan bien que ahora se la pasaban buscándola todo el tiempo. Increíble. Marifer había logrado algo que nunca pensé que fuera posible; atravesar la línea divisoria entre ellos y nosotras sin ser objeto de burla o rechazo, ¡Era aplaudida y valorada! Y no es que yo sintiera deseos de hacer lo mismo, pero he de admitir que sí sentía algo de celos al ver que ella ya no pasaba tanto tiempo con nosotras. En fin, le dio la última mordida a su sándwich y corrió a la cancha con ellos.

Así pasaron otras dos semanas en las que Marifer nos procuraba cada vez menos e incluso se portaba más grosera y mandona con nosotras, se sentía superior, nos corregía y llevaba la contraria en todo, al principio tratábamos de ignorar sus actitudes pero se estaba volviendo muy difícil y la tensión entre nosotras también iba en aumento, hasta el día en que todo terminó.

Un recreo como cualquier otro, Ximena y Ana estaban hablando de cómo habían resuelto unos problemas de matemáticas que nos habían dejado de tarea pero yo estaba más ocupada mirando el juego en el que Marifer era partícipe. Ella como siempre estaba muy metida en el juego, corría, se barría, hacia magia con los pies, en verdad era admira-

ble. Entonces Mateo, del equipo contrario, llevaba la pelota hacia la portería por la orilla de la cancha, intentó hacer un pase a Fede, que estaba más cerca pero Marifer se atravesó y sin querer, terminó ayudando a anotar un tremendo autogol. Los abucheos por supuesto, no se hicieron esperar. La vi llevarse las manos a la cara y entre los gritos creo haber escuchado alguno que otro insulto. Sentí mi corazón apachurrarse. Ana y Ximena, por su parte, se habían perdido de lo sucedido hasta que empezó el alboroto y juntas vimos a Marifer correr hasta el baño, seguro no quería que la vieran llorar, mostrarle debilidad a los niños solo te volvía más vulnerable. Sin pensarlo nos dirigimos hacia el baño también.

La alcanzamos antes de que se metiera a uno de los cubículos, nos miró con los ojos llenos de agua. Sin decir una palabra, nos dimos un abrazo entre las cuatro hasta que Marifer se calmó. Entonces recordé algo. Fui corriendo hasta el salón y al volver con ellas le entregué a Marifer el dibujo prometido.

-Había querido dártelo desde el otro día, pero no estaba terminado y además no sabía si todavía lo ibas a querer -le dije algo apenada.

-¡Sofi, muchas gracias! - exclamó entre algunos sollozos que todavía le quedaban. Hubo un silencio algo incómodo, entonces Marifer siguió hablando...

-Sé que estos días casi no me

junté con ustedes y además me porté muy mal. No se merecían ese trato, ¿Me disculpan?

Ese día aprendimos algo grande. En una hoja de cuaderno escribimos que cada vez que nos acercáramos a los niños tendríamos cuidado, porque mientras los ayudes pueden tratarte bien y aceptarte en su manada, pero en cuanto tu presencia les signifique una pérdida, no se lo van a pensar dos veces en hacerte a un lado. Además eso puede alejarte de tus verdaderas amigas, quienes realmente van a estar ahí siempre. Al terminar, lo firmamos cada una con un color diferente para sellar nuestro pacto.



Itzel Ortega

Lic. Diseño para la Comunicación Gráfica en el Centro de Arte, Arquitectura y Diseño de la Universidad de Guadalajara.

Disfruto mucho escribir cuentos, reflexiones y poesías.

El consumo de pensamiento feminista permite la visibilidad, expresión y reproductibilidad de nuestro movimiento.

Nuestro propósito no sólo es recomendarte buen contenido para pasar el rato, sino también crear un espacio de reconocimiento a las mujeres que crean.

HAY QUE VER

¿ALGO MÁS?

Escríbenos:
revistalasilibres@gmail.com



* Rachel Brosnahan como Midge Masiel, Temporada 3.

● Anne with an E

Creadora: Niki Caro
Plataforma: Netflix

Basada en el libro Anne of Green Gables de la escritora Lucy Maud Montgomery, ésta serie nos cuenta la historia de una niña huérfana, hablantina, con una gran imaginación y con muchas habilidades, las cuales habría le ayudarán a sobrellevar con audacia su pubertad.

#LIBRELIBRERÍA:

"Leonora" de Helena Poniatowska
"Mujeres que Corren con Lobos" de Clarissa Pinkola
"La mujer rota" de Simón de Beauvoir

AGENDA FEMINISTA

Facebook Live
Viernes 7 de Agosto 7p.m.
desde "Vuela libre colibrí AC":
¿Qué hacer si sufres
violencia digital?

Conferencia ZOOM
Domingo 2 de Agosto 8p.m. desde
Women's Declaration Spanish en
Facebook: "Por los derechos de las
mujeres y las niñas"

● The Marvelous Mrs. Masiel.

Creadora: Amy Sherman-Palladino
Plataforma: Amazon Prime Video

Midge Masiel es una mujer de sociedad viviendo en el Upper West Side de N.Y. Su vida dará un giro inesperado cuando Joel, su marido y comediante fracasado, decide abandonarla por su secretaria.



Spotify.

Rífatelo los podcast:

- Se regalan dudas
- Nosotras que nos queremos tanto de Marcela Serrano
- Nahui hinojosa
- Fieras al micrófono



NI SUMISAS NI DEVOTAS, LINDAS, LIBRES Y LECTORAS

LAS LIBRES



A todas:

Queremos agradecerles a ustedes lectoras y escritoras por ser parte de este gran proyecto.

Seguiremos siendo “Lindas, Libres y Lectoras” los próximos meses gracias a tu participación.

@revistalibres



¡GRACIAS!

#LASLIBRESMX