

XVII SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN
RED DE MUJERES PROFESIONALES DE LA SALUD
BARCELONA, 23 DE OCTUBRE 2015

MESA II: LAS PROFESIONALES DE LA RED CAPS INVESTIGAN¹

TEORIA FEMINISTA Y
DISCURSOS Y PRÁCTICAS DE SALUD EN ESPAÑA
(1975-2013)

Belén Nogueiras García

A Consuelo Miqueo²

Teoría feminista y discursos y prácticas de salud en España (1975-2013) es el título de mi tesis doctoral, dirigida por Luisa Posada Kubissa, inscrita en el Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense de Madrid. Los objetivos que me propuse en esta investigación fueron, en primer lugar, describir y analizar la evolución de los discursos y prácticas feministas en salud en España desde 1975 hasta la actualidad; en segundo lugar, estudiar el proceso llevado a cabo para la incorporación de estos discursos y prácticas en el ámbito científico, en las políticas públicas y en el sistema sanitario; por último, investigar las resistencias patriarcales a esta incorporación y la influencia del contexto sociopolítico y las políticas neoliberales actuales en el intento de paralizar los avances de las mujeres.

¹ Agradezco a la Red la creación de este espacio, que nos brinda la posibilidad de exponer trabajos de investigación y a las doctorandas, además, nos facilita el cumplimiento de algunos requisitos académicos.

² Con un inmenso agradecimiento, con ella di los primeros pasos en la investigación académica y codirigió mi Trabajo Fin de Master en 2013. Con mi reconocimiento a su larga trayectoria de investigación.

Son numerosas las feministas que han ido elaborando el cuerpo teórico, práctico y político del que hoy disponemos en el ámbito de la salud³. Este conocimiento se ha ido construyendo en una red laberíntica y entretejida de saberes, disciplinas y experiencias, en una estrecha interrelación entre activistas, investigadoras, docentes, políticas, técnicas y profesionales, muchas de las cuales forman parte de esta red⁴.

En este texto me centraré en dos aspectos: en primer lugar, en el inicio del desarrollo del feminismo en el ámbito de la salud, para resaltar la radicalidad de sus prácticas y discursos, y subrayar la importancia de esos planteamientos iniciales, que pusieron las bases y fueron el germen del desarrollo posterior de las líneas de investigación e intervención en salud. En el movimiento feminista de los años setenta y ochenta, se crearon metodologías de trabajo grupales para la autoconciencia y el empoderamiento de las mujeres con las que hoy seguimos trabajando; se abordaron, por primera vez, temas que siguen siendo centrales para la salud de las mujeres, como el autoconocimiento, la importancia de la vivencia de nuestro cuerpo y nuestra sexualidad, la autonomía en la toma de decisiones sobre nuestra salud sexual y reproductiva; se realizó una profunda crítica al sistema médico, a su poder y al control que ejercía sobre los cuerpos y las vidas de las mujeres, crítica que ha sido una de las grandes líneas de investigación en la epistemología feminista; se reivindicó la inclusión en la atención sanitaria de las necesidades de las mujeres desde una perspectiva no reproductivista y un paradigma de atención que tuviese en cuenta los aspectos psicosociales y la desigualdad de género en los procesos de salud-malestar-enfermedad.

En segundo lugar, expondré el proceso de incorporación de los discursos y prácticas feministas en salud en el sistema sanitario, en las políticas públicas y en el ámbito científico, señalando también las resistencias a esta incorporación y las repercusiones del actual contexto sociopolítico y de las políticas neoliberales en este proceso.

1. EL MOVIMIENTO FEMINISTA Y LA SALUD

En los años setenta y ochenta, en el marco del feminismo radical, el ámbito de la salud fue una cuestión crucial y de alta relevancia política para el feminismo, un aspecto central en la teoría, las acciones y las reivindicaciones feministas. Como señaló la antropóloga y médica M^a Luz Esteban:

³ Debido a la limitación de espacio, quedarán fuera de este texto la mayoría de esas aportaciones y de sus autoras, que recogeré en la tesis doctoral.

⁴ El libro de Sara Velasco, *Sexos, género y salud* (Velasco, 2009), ha sido un marco fundamental para mi trabajo, al relacionar las diferentes corrientes feministas con el ámbito de la salud, así como las líneas de investigación y los modelos de atención que se han derivado de las mismas.

“Ejes como el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, el derecho a la contracepción y al aborto, la separación entre sexualidad y reproducción o la reivindicación del placer sexual para las mujeres, no sólo fueron absolutamente nucleares, sino que sirvieron para impulsar y aglutinar al movimiento como tal. Esto estuvo directamente relacionado, además, con la revisión y denuncia que el feminismo hizo en esta época de la naturalización de las mujeres como una forma fundamental de justificación social y científica de su desigualdad.” (Esteban, 2003:248).

Numerosos aspectos relacionados con la salud formaron parte de la agenda política feminista en esa etapa⁵. Dado que no existían derechos sexuales y reproductivos reconocidos, el uso de anticonceptivos estaba prohibido y la interrupción del embarazo penalizada⁶, las primeras acciones y campañas giraron en torno a estas cuestiones, simbolizadas con las frases “anticonceptivos para no abortar, aborto para no morir”, “sexualidad no es reproducción”, “nosotras parimos, nosotras decidimos”.⁷

Es en el marco del feminismo radical, sintetizado en el enunciado de Kate Millet “lo personal es político” (Millet, 1995), desde el que pudieron plantearse por primera vez como cuestiones políticas aspectos de la vida que hasta el momento eran consideradas del ámbito privado, en el que pueden ser abordados, teorizados y politizados temas como la sexualidad, el placer y el cuerpo, la maternidad, las relaciones amorosas, las múltiples violencias que experimentan las mujeres en el espacio íntimo y el malestar derivado de las condiciones de vida impuestas por el patriarcado.

El movimiento feminista en salud se inició en los años sesenta en Estados Unidos. Las mujeres habían comenzado a reunirse en pequeños grupos, ya no con el objetivo de buscar estrategias políticas para reivindicar derechos sexuales y reproductivos, sino para reapropiarse de sus cuerpos y desarrollar herramientas que pusiesen en manos de las mujeres el control de su salud sexual y reproductiva: el autoconocimiento, métodos anticonceptivos y de interrupción del embarazo que no supusiesen dependencia del sistema médico, la recuperación del protagonismo de las mujeres en los partos, la

⁵ La activista feminista en derechos sexuales y reproductivos Justa Montero relata la política feminista sobre el cuerpo y las campañas feministas en torno a la sexualidad, la maternidad y el derecho al aborto en este periodo (Montero, 2009).

⁶ El 7 de Octubre de 1978 mediante la Ley 45/1978 se despenalizó la venta, divulgación y propaganda de los métodos anticonceptivos y se sancionó su expedición cuando no cumpliera las formalidades legales o reglamentarias. El 25 de junio de 1983 mediante la Ley Orgánica 8/1983, de Reforma Urgente y Parcial del Código Penal, se despenalizó la esterilización voluntaria. El 5 julio de 1985, mediante la Ley Orgánica 9/1985, se aprobó la despenalización del aborto en determinado supuestos.

⁷ “Estas consignas, que llenaron las calles españolas durante la transición política, volverán a gritarse y escucharse en todas las ciudades españolas desde 2012, ante el anuncio por el Ministro de Justicia del gobierno del Partido Popular, Alberto Ruiz-Gallardón, de la modificación de La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud sexual reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo” (Cobo y Nogueiras, 2014:47).

desmedicalización de procesos y ciclos vitales, conocimientos, en definitiva, para la adquisición de autonomía frente al sistema sanitario y una mayor autogestión de su salud. Como señaló Leonor Taboada, “se investigaban y compartían “tratamientos “blandos” para afecciones leves y se difundían métodos anticonceptivos alternativos a las píldoras (entonces con dosis estrogénicas altísimas) y los DIUS, sin efectos secundarios, como el condón, el diafragma o el capuchón cervical” (Taboada, 2000:2). Se practicaba la extracción menstrual que servía como método para realizar un aborto de forma menos cruenta que el legrado. Como expresó la activista y ginecóloga suiza Rina Nissim, los grupos de autoconciencia y autoayuda y la política de compartir el conocimiento se entendía como una actitud general de cuidarse y ser más activas sobre nuestras vidas (Nissim, 2000:9).

El movimiento de autoconciencia y autoayuda también llegó al movimiento feminista español de la mano de Leonor Taboada, que participó en la traducción y adaptación en España del emblemático libro *Nuestros Cuerpos Nuestras vidas* y que introdujo los talleres de autoexamen y autoconocimiento en las primeras jornadas catalanas de la Dona en 1976. A partir de este momento, numerosos colectivos feministas asumieron esta práctica y se constituyeron nuevos grupos centrados en la salud, en los que se realizaban talleres de autoconocimiento, se aprendía a utilizar el espéculo y se compartían los nuevos conocimientos generados por el movimiento de salud de las mujeres. Alba Martínez Rebolledo, en su trabajo Fin de Master *El movimiento self-help y el autoconocimiento como práctica de la pedagogía crítica. Análisis de una vertiente del movimiento feminista en el Estado español (1976-1985)*, recoge de forma exhaustiva y rigurosa el proceso recorrido en el movimiento de salud durante esta etapa y documenta la cronología de los hechos más relevantes y los colectivos que desarrollaron el autoconocimiento como práctica política⁸. También la *Revista MYS* en su número 5 del año 2000, realiza un dossier sobre Autoconocimiento, con artículos y entrevistas a algunas de las protagonistas de este proceso.

La visibilización, el cuestionamiento y denuncia de la patologización y la medicalización de los cuerpos y los procesos vitales de las mujeres serán aspectos sustanciales en esta etapa y los talleres de autoexamen y autoconocimiento, una herramienta para reescribir la política del cuerpo y cuestionar el sistema biomédico tradicional, androcéntrico y sexista. El uso del espéculo fue un símbolo de la toma de poder de las mujeres, que hasta el momento había estado en manos de profesionales de la medicina.

“El self-help o autoconocimiento no constituye una alternativa que permite eludir el enfrentamiento con el sistema médico y la exigencia de una reforma de las instituciones sanitarias existentes, pero es vital para llevar adelante ese enfrentamiento” (Ehrenreich y English, 1981:82).

⁸ Su trabajo está disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/29845> (Consulta 30-1-2016).

En estos colectivos, en los que también participaban profesionales sanitarias, médicas, enfermeras, ginecólogas, psiquiatras y psicólogas, se generaron nuevos conocimientos y discursos sobre la salud de las mujeres, partiendo de la puesta en común de las experiencias vitales y su teorización, y se crearon modelos alternativos de cuidado de la salud que evitaban la tecnificación de los procesos sexuales y reproductivos y la medicalización del malestar producido por las condiciones de vida de las mujeres. Como afirmó Alba Martínez Rebolledo,

“los grupos se convierten en verdaderos laboratorios de producción ideológica, teórica y experimental del feminismo. El proceso de aprendizaje se realiza a partir de la construcción intelectual y vivencial de cada una de las mujeres que integran el grupo” (Martínez Rebolledo, 2013:110).

Podemos afirmar, por tanto, que en esta etapa el movimiento feminista se convirtió en comunidad científica, produciendo un nuevo conocimiento a partir de la teorización e investigación con sus propios cuerpos y experiencias, que no habían sido tenidos en cuenta en las ciencias de la salud. La teoría feminista en salud es, por tanto, un conocimiento enraizado en un movimiento político.

El movimiento feminista en salud también puso de manifiesto el poder de los discursos médicos y sanitarios, un poder que ha sido ejercido históricamente en sus dimensiones epistemológica, narrativa, asistencial, normativa y divulgativa, y que contribuyó de una manera potente a naturalizar la desigualdad, a reforzar y legitimar la ideología dominante que sustenta la subordinación de las mujeres en base a su biología y su capacidad reproductiva⁹. Con su práctica política, el movimiento feminista evidenció el androcentrismo y los intereses patriarcales en los discursos científicos y en las prácticas clínicas y realizó una profunda crítica epistemológica al sujeto del conocimiento como individuo independiente, neutral y libre de valores, una línea de investigación que será desarrollada a partir de los años noventa en el ámbito académico, especialmente en el contexto de los Seminarios de Estudios Feministas y de Género.

El sistema sanitario también fue considerado un escenario político clave, ya que tenía el control sobre aspectos decisivos de la vida de las mujeres. Como consecuencia, para dar respuesta a las necesidades de las mujeres en relación a su salud sexual y reproductiva, el movimiento feminista creó numerosos centros autogestionados de planificación familiar en diferentes ciudades de España, algunos de ellos han permanecido activos hasta hace pocos años.

“En este marco florecían los centros feministas autogestionados, cuyo objetivo fue consolidar, profundizar y compartir con otras mujeres los conocimientos sobre el cuerpo femenino, la reproducción y el embarazo, y desafiar de este modo la excesiva, según el movimiento feminista de entonces, medicalización del cuerpo femenino” (Fernández Morales, 2008:160).

⁹ En las Primeras Jornadas sobre Mujer y Salud organizadas por el Instituto de la Mujer en 1984, un año después de su creación, se realizaron diversas ponencias en este sentido (Instituto de la Mujer, 1987).

M^a Luz Esteban dedicó su Tesis Doctoral en 1993 al análisis de los modelos de atención en estos centros, que ponían en manos de las mujeres conocimientos sobre sus cuerpos, su salud, su sexualidad, sus procesos reproductivos, con una atención no medicalizada, centrada en la prevención y el autocuidado, dando herramientas a las mujeres para la toma de decisiones sobre su salud (Esteban, 1994).

El cuidado de las relaciones entre usuarias y profesionales en los centros de atención de mujeres para mujeres fue también un tema que recibió gran atención, en la búsqueda de relaciones alternativas, no jerárquicas y de poder, marcadas por el respeto a las decisiones de las mujeres. Esta preocupación ha continuado presente hasta la actualidad y se continúa trabajando insistentemente en la importancia de la relación en la práctica clínica.

Paralelamente al desarrollo del autoconocimiento y a la temática de los derechos sexuales y reproductivos, coexiste otra área de interés, la salud mental y el llamado «malestar de las mujeres», categoría que, en el feminismo, nombra el sufrimiento de las mujeres derivado del ejercicio de los roles de género y del lugar asignado a las mujeres por la cultura patriarcal, de la violencia estructural y la falta de poder y acceso a los recursos. El malestar fue visibilizado ya por Betty Friedan en *La mística de la Feminidad* (Friedan, 1965) como “el problema que no tenía nombre” e incorporado en la teoría feminista de salud (Burin et alia, 1991; Velasco, 2006)¹⁰.

Desde el marco feminista se denuncia la medicalización del malestar de las mujeres, visibilizando la relación entre la depresión y los roles de madre y ama de casa, la dedicación al trabajo doméstico y la postergación de los proyectos propios (Rojo, 1980; Sáez, 1988), el matrimonio como lugar de sometimiento y esclavitud para las mujeres (Sau, 1976). En esta etapa se crean categorías diagnósticas desde el feminismo para evidenciar las causas del malestar de las mujeres, como la «depresión del ama de casa» y el «síndrome del nido vacío», conectando el malestar con las situaciones vitales derivadas de los roles de género. La dedicación al trabajo doméstico y el cuidado de la familia como proyecto de vida se empieza a considerar un factor de riesgo para la salud (Sáez, 1988).

Psicólogas y psiquiatras feministas desarrollan nuevas conceptualizaciones y análisis sobre la depresión y el malestar de las mujeres y sus causas (Burin, 1987; Dio

¹⁰ El concepto de malestar en la teoría feminista en salud contiene un gran valor epistemológico, ya que rompe el binarismo salud-enfermedad, como explica la psicóloga Isabel Martínez Benlloch:

“Esta nueva categoría desarticula el binarismo salud-enfermedad al ir más allá de los síntomas y forzar la incorporación de dimensiones significativas al análisis de las demandas de asistencia clínica, adquiriendo una fuerte significación las dimensiones sociocultural e histórica... hablar del malestar de las mujeres implica adoptar un posicionamiento teórico e ideológico que se pregunte por los efectos que produce el lugar históricamente construido para las mujeres y que indague cómo los modelos de socialización, los roles familiares, las obligaciones, las posibilidades de expectativa laboral, etc. producen situaciones de sobrecarga física y emocional que acaban siendo factores de riesgo para la salud” (Martínez Benlloch, 2004:303).

Bleichmar, 1984¹¹; Sáez, 1979). Se plantean formas de abordar el malestar de las mujeres con metodologías similares a los grupos de autoconocimiento: el trabajo en grupos para la toma de conciencia de las mujeres de la relación del malestar con sus condiciones de vida¹². Rosa Pardo señaló que a partir de 1971 surgieron en España

“grupos de autoconciencia, organizados sobre todo por estudiantes universitarias. Son grupos reducidos, bastante cerrados, que organizan discusiones internas para analizar los problemas de las mujeres a partir de las experiencias individuales. Este tipo de grupos utilizaban, de alguna forma, la terapia de grupo en su desarrollo” (Pardo, 1988:135)

En esta etapa, se crearon también las primeras casas-refugio para mujeres maltratadas, gestionadas por colectivos feministas¹³, algunas de las cuales pasarían posteriormente a ser gestionadas por instituciones públicas de igualdad o sostenidas con fondos públicos a través de subvenciones.

Otras temáticas que se iniciaron en este periodo fueron el lesbianismo y las relaciones amorosas entre mujeres como opción sexual, vital y política (Sau, 1979), la maternidad en sus dimensiones emocional, social y política (Burin, 1987; Sáez, 1988; Sau, 1981), las nuevas tecnologías reproductivas (Asociación de Mujeres para la Salud, 1987; Taboada, 1986; Tubert, 1991), las agresiones contra las mujeres, incluyendo los abusos sexuales y el incesto, así como los debates sobre la prostitución y la pornografía.

En muchas de las ciudades en las que existía un movimiento feminista organizado, se crearon grupos y colectivos de salud¹⁴ y comisiones centradas en el derecho al aborto. La Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas del Estado Español realizaba reuniones periódicas y Jornadas Estatales, en las que la salud ha sido un tema siempre presente¹⁵. Algunos colectivos feministas centrados en la salud han

¹¹ Emilce Dio Bleichmar recibe el premio ensayo Clara Campoamor del Instituto de la Mujer por su libro *El feminismo espontáneo de la histeria* (Dio Bleichmar, 1984).

¹² Entre las pioneras en España, la psiquiatra Carmen Sáez Buenaventura, profesional del sistema sanitario público en el Hospital Gregorio Marañón, que en el año 1985 realiza grupos para mujeres con depresión con orientación feminista (Sáez, 1988).

¹³ El Centre d'informació i d'urgència per a la dona, gestionado por el Grup L'Alba de Barcelona; Centro de urgencia y albergue para mujeres agredidas en Iruñea, Pamplona; Centro de urgencias y albergue para mujeres de la Coordinadora antiagresiones de Gasteiz; Centro de urgencias y refugio para mujeres de la Comisión de mujeres separadas de la Coordinadora feminista de Navarra. Toda la información está disponible en: <http://cdd.emakumeak.org/recursos/2371>. Consulta (30-01-2016).

¹⁴ Entre ellos, el *Colectivo Pelvis* de Palma de Mallorca, el *Feminario* de Alicante, *Daia*, *Lamar* y *Dona y Salut* de Barcelona, *Lambroa* y *Belladona* de Bilbao, *la Asociación de Mujeres para la Salud*, con grupos en Madrid, Valencia, Barcelona, Palma de Mallorca y Bilbao.

¹⁵ Las actas de las Jornadas están disponibles en: <http://www.feministas.org/spip.php?rubrique16>. Consulta (30-1-2016).

permanecido hasta la actualidad¹⁶. Se han creado grupos nuevos, entre otros el colectivo *ADIBS* de Palma de Mallorca, en el que participan mujeres del antiguo *Colectivo Pelvis*, la *Xarxa de Dones per la Salut* en Barcelona y la Red CAPS. Asimismo, recientemente han nacido grupos organizados en torno a determinadas problemáticas de salud, ante la necesidad de encontrar respuestas alternativas a los tratamientos y discursos sanitarios. Así, las *oncogrrrl* y las *marimachoscancerosas*¹⁷, que realizan una fuerte crítica a los discursos heterosexistas ante el cáncer de pecho y realizan actividades en la búsqueda de otra manera de vivir esta experiencia.

Los colectivos de salud elaboraron revistas¹⁸, folletos divulgativos y textos para la reflexión y el debate que dan cuenta de esta etapa. Muchos no fueron editados, pero se conservan en los centros de documentación feminista, como la Biblioteca de Mujeres de Madrid¹⁹ y el Centro de Documentación digital²⁰.

Los grupos feministas de salud participaban en redes feministas nacionales e internacionales, como la Red Mundial de Mujeres para los Derechos Sexuales y Reproductivos con sede en Amsterdam²¹ y la Red Latinoamericana ISIS Internacional con sede en Chile²², que publicaba y distribuía la Revista *Mujer y Salud*. Existía una relación muy estrecha con las feministas latinoamericanas y sus trabajos y aportaciones en salud se han incorporado al conocimiento feminista en España.

¹⁶ Entre ellos, La Asociación de Mujeres para la Salud, que en 1990 inaugura el Espacio de Salud Entre Nosotras, subvencionado con fondos del 0,5% del IRPF destinado a fines sociales, que continúa funcionando en la actualidad. Su modelo de atención pretende despsicologizar y despsiquiatrizarse el malestar de las mujeres, abordando las problemáticas de salud como consecuencia del sistema patriarcal. Su metodología es grupal y no utilizan las categorías psicológicas o psiquiátricas tradicionales en sus diagnósticos. Uno de sus programas se dirige a la atención a mujeres que han sufrido abusos sexuales y/o incesto (Nogueiras et alía, 1994), pionero en España. En 2013 publican su metodología de trabajo (Muruaga y Pascual, 2013) y crean una Escuela de Formación en Terapia de Equidad Feminista.

¹⁷ Disponible en: <http://oncogrrrl.blogspot.com/es/> y <http://marimachoscancerosas.blogspot.com/es/>. Consulta (2-2-2016).

¹⁸ La comisión pro derecho al aborto de Movimiento Feminista de Madrid elabora la Revista *Hinojo y Perejil* publicada entre los años 1982-1992. La Asociación de Mujeres para la Salud editó *Cuaderno para la Salud de las Mujeres* y *La Boletina*, que se continúa publicando en la actualidad.

¹⁹ La Biblioteca de Mujeres es una biblioteca especializada, creada en 1985 en la sede del movimiento feminista de Madrid por la bibliotecaria feminista Marisa Mediavilla, con la finalidad de reunir, organizar, conservar y difundir el mayor número de documentos de y sobre las mujeres, y también para conservar documentos que otras bibliotecas no consideraron ni consideran necesario guardar, como los generados por el movimiento feminista y grupos de mujeres. Disponible en: http://www.mujeupalabra.net/bibliotecademujeres/pages/catalogos_bibliografias/escr_esp.htm. Consulta {30-01-2016}

²⁰ Disponible en: <http://cdd.emakumeak.org>. Consulta: (30-01-2016)

²¹ Disponible en: <http://wgnrr.org/history>. Consulta: (30-01-2016)

²² Disponible en: <http://www.isis.cl/>. Consulta: (30-01-2016)

Desde el año 1976 se realizan Encuentros Mundiales de Mujeres y Salud para el avance en el análisis y las propuestas feministas en salud, a los que asisten mujeres de los colectivos de salud de España. El último y undécimo se celebró en Bruselas en 2011 (RIFS, 2012). En Madrid, en 1989, se organizó un Encuentro Feminista Europeo de Salud (Asociación de Mujeres para la Salud, 1989), en el que participaron, entre otras, mujeres de centros feministas de salud de diversos países europeos.

En esta etapa, en España, comienzan a traducirse y publicarse textos relacionados con la salud de las mujeres. Además del pionero *Nuestros cuerpos nuestras vidas* (Colectivo de Mujeres de Boston, 1977), se publica el también emblemático *Cuaderno Feminista* de Leonor Taboada (Taboada, 1978), que ha vuelto a circular en la Red de Mujeres Profesionales de la Salud, en el intento de recuperar la práctica del autoexamen y los talleres de autoconocimiento, una práctica olvidada y arrinconada, a pesar de su potencial para empoderar a las mujeres, potenciar su autonomía y autocuidado y facilitar información y conocimientos para una mejor toma de decisiones en salud ante el sistema sanitario.

La editorial feminista *La Sal* de Barcelona inició su colección *Cuadernos Inacabados* con *La historia de las sanadoras y la política sexual de la enfermedad* (Ehrenreich y English, 1981), al que seguirán otros muchos textos relacionados con las mujeres y la salud en esa misma colección²³.

A partir de los años noventa, como señaló M^a Luz Esteban, los aspectos relacionados con la salud de las mujeres pasaron a ser abordados en contextos cada vez más especializados:

“Los contenidos referidos a la salud y el género han perdido la centralidad que tenían anteriormente dentro del feminismo, ocupando un lugar bastante secundario y periférico. Todo ello a pesar de que en las convocatorias del Programa Sectorial I+D de Género, los estudios relativos a la salud siguen ocupando los primeros puestos en cuanto a número de proyectos presentados.” (Esteban, 2003:247).

También Teresa Maldonado subrayó que

“durante mucho tiempo, tanto la elaboración teórica como la práctica militante y activista orientada a la transformación social se llevaron a cabo desde el mismo lugar: el movimiento feminista, para convertirse cada vez más en un asunto de especialistas” (Maldonado, 2013:21).

²³ Colección que pasará posteriormente a la Editorial Horas y Horas de la Librería de Mujeres de Madrid. Otros textos publicados son: *Sobre mujer y salud mental* (Sáez, 1988); *Después del incesto. Apoyo para la elaboración de las experiencias de incesto* (Bezemer et alia, 1994); *Una cuestión incomprendida. El maltrato a las mujeres* (Pérez del Campo, 1995); *Claves feministas para la autoestima de las mujeres* (Lagarde, 2000). En la colección *Manuales de Salud* publican *Manual de Salud de la mujer* (Mackeith, 1983); *Masturbación* (Wallace, 1986); *Por qué sufrir? La regla y sus problemas* (Birke y Gardner, 1986).

Podríamos afirmar que los enunciados, las temáticas y las reivindicaciones de la agenda feminista en salud pasan a la agenda profesional, técnica, política, académica y de investigación. En una etapa en la que muchas mujeres se incorporaron a la universidad, a las profesiones sanitarias, a puestos de responsabilidad política, en la que se crearon servicios de atención a las mujeres en los ayuntamientos, serán las académicas, investigadoras, profesionales, técnicas y políticas las que asumirán las propuestas y reivindicaciones feministas e iniciarán un proceso para su incorporación en las políticas públicas, el sistema sanitario y el ámbito académico y científico.

De este modo, se produce un intenso trabajo de investigación en el ámbito de la salud de las mujeres desde el marco feminista, aunque en la mayoría de las ocasiones será nombrado como perspectiva de género, que tiene como resultado no sólo un mayor conocimiento epidemiológico, de los determinantes y desigualdades en salud, de los sesgos en la investigación y atención, sino también la producción de discursos explicativos sobre el malestar y la enfermedad basados en el análisis de las condiciones de vida derivadas del patriarcado²⁴.

Asimismo, se irán incorporando en los planes de igualdad primero y en las políticas sanitarias después, medidas para la promoción, prevención y atención a la salud de las mujeres, así como análisis teóricos y metodologías desarrolladas desde el marco feminista en el sistema sanitario y en instituciones de igualdad que prestan servicios a las mujeres, como las concejalías de igualdad.

2. EL PROCESO DE INCORPORACIÓN DEL MARCO FEMINISTA EN EL ÁMBITO SANITARIO Y CIENTÍFICO.

El feminismo es una teoría política y un movimiento social que tiene como objetivo la transformación de las estructuras patriarcales que mantienen la subordinación de las mujeres. En el ámbito de la salud se plantea, por una parte, la necesidad de transformar las instituciones sanitarias e incorporar los discursos y propuestas feministas en el sistema nacional de salud para la mejor comprensión y atención a la salud de las mujeres; por otra, desvelar el androcentrismo y la misoginia de los discursos científicos en las ciencias de la salud y construir otra ciencia, como expresa Teresa Ortiz,

“La crítica feminista a la ciencia aspira a conseguir una ciencia no androcéntrica, no sexista, feminista... Una ciencia que incorpore buenos valores, valores positivos, no patriarcales, ni racistas, ni clasistas, ni etnocentristas... Una ciencia abierta al intercambio de ideas, a numerosos temas de investigación, más comunal y democrática, menos elitista y jerárquica, en la que prima la cooperación en lugar de la competencia. Una ciencia con una perspectiva social y responsable que reconoce diversas formas de pensamiento así como la subjetividad de quienes

²⁴ La ingente cantidad de publicaciones realizada en estos años impide que puedan ser citadas en este texto.

investigan, que presta más interés en entender los procesos que en describir hechos y dominarlos” (Ortiz, 1999:91).

2.1. AMBITO SANITARIO

Hasta los años noventa, el discurso profesional e institucional sanitario continuaba relacionando las necesidades y problemáticas de las mujeres en salud con su biología. Sara Velasco lo considera como una etapa pre-género (Velasco, 2009:95). Desde un paradigma biomédico, se incidía únicamente en la promoción de estilos de vida saludables y se utilizaba el modelo de estrés para explicar la sobrecarga de las mujeres, sin abordar las causas estructurales y las desigualdades de género en la enfermedad. El malestar de las mujeres se afrontaba bajo la categoría de “lo psicossomático”, entendido como problemas psicológicos, individuales, no relacionados con factores socioculturales y de género. Este pensamiento todavía persiste y convive con los nuevos paradigmas.

El lenguaje sanitario ha sido una clara manifestación del sexismo y la misoginia. Es interesante observar cómo se continúan nombrando las categorías profesionales (médicos, enfermeras), “invisibilizando la presencia de muchas profesionales médicas bajo el pretendidamente neutro masculino” (Uría y Mosquera, 2013:306), y cómo las mujeres usuarias de los servicios son categorizadas de forma despectiva y devaluadora como “hiperfrecuentadoras”, “depresivas”, “psicosomatizadoras”, “masoquistas”, “menopaúsicas”, “histéricas”, “anorgásmicas” o “frías”.

Hasta finales de los años ochenta, eran muy pocas las profesionales que incorporaban las teorías feministas o el análisis de género en su práctica sanitaria. En la década de los noventa, gracias al impulso de feministas en las instituciones sanitarias y de igualdad, se empieza a incorporar el análisis de género a los procesos de salud-enfermedad-atención en el sistema público de salud. Con la formación en perspectiva de género, cada vez más profesionales comienzan a tener en cuenta los factores psicosociales derivados del sistema patriarcal, el malestar como una consecuencia de la sobrecarga física y emocional que recae sobre las mujeres, y la violencia estructural, particularmente la de pareja, como causa de enfermedad y muerte.

Los estudios e investigaciones se centraron, en una primera etapa, en visibilizar los sesgos de género en la investigación y atención, posteriormente en las desigualdades en salud, para incorporar en los últimos años de la década de los noventa el género como determinante de salud. Sin embargo, todavía en muchos casos, la categoría de género se sigue utilizando como sinónimo de sexo.

Desde las universidades, los centros de investigación, la administración sanitaria y el sistema sanitario, las instituciones de igualdad, tanto a nivel estatal como autonómico y local, profesionales y técnicas feministas de diferentes disciplinas trabajan

estratégicamente y en coordinación, emprendiendo simultáneamente numerosas acciones con el objetivo de producir cambios que repercutan en la atención sanitaria pública y alcancen al mayor número de mujeres. Como señala Sara Velasco,

“Existe una masa crítica de mujeres especialistas en los temas tratados, ubicadas en lugares estratégicos para el estudio, investigación e intervención, con altura académica y de responsabilidad en sus áreas, masa crítica que se ha ido alcanzando en los últimos 20 años” (Velasco, 2009: 109).

Dos instituciones estatales del ámbito sanitario han sido claves por su contribución a la formación de profesionales de salud, la elaboración de materiales formativos y la implantación de políticas públicas sanitarias que tienen en cuenta los aspectos biopsicosociales y de género: El Observatorio de Salud de las Mujeres y la Escuela Nacional de Sanidad²⁵, en estrecha colaboración con las administraciones sanitarias autonómicas y los organismos de igualdad. Consuelo Miqueo puso de manifiesto que en las reuniones y los documentos elaborados por estas instituciones aparecen entre las expertas y participantes muchas facultativas tradicionalmente vinculadas al movimiento feminista español (Miqueo, 2008:163).

Fruto de todo ese trabajo colectivo, en la actualidad contamos con legislación que reconoce los derechos de las mujeres, como la Ley 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres, que recoge en su artículo 27 la obligación de integrar el principio de igualdad en la política de salud y la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva. Asimismo, se incorpora la perspectiva de género en las Estrategias de Salud en el Sistema Nacional de Salud, y se elaboran estrategias de salud específicas, como la Estrategia de Atención al Parto Normal, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, así como protocolos de atención en el sistema sanitario, como el Protocolo para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género²⁶.

Asimismo, en una revisión de la literatura médica, Consuelo Miqueo encuentra que la comunidad médica detecta sesgos de género, trata y previene la violencia contra las mujeres y actúa en su labor asistencial teniendo en cuenta determinadas desigualdades y roles de género.

“paralelamente a la incorporación masiva de mujeres a las especialidades médicas y su ascenso a puestos de dirección de revistas, institutos de investigación o consejos de política científica, se ha producido una progresiva sensibilización de la

²⁵ He desarrollado estos aspectos en mi trabajo fin de master, disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/329-2013-12-17-TFM%20Bel%C3%A9n%20Nogueiras.pdf>. Consulta (2-2-2016).

²⁶ Disponibles en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02.htm>. Consulta (2-2-2016).

comunidad científica con los sesgos de género, perceptibles ya a simple vista y no sólo al microscopio feminista” (Miqueo, 2008:157).

Señala Miqueo que se pueden observar otras huellas de la incorporación del marco feminista en la introducción del sistema sexo-género, la práctica de la interdisciplinariedad, la creación de redes de estudio de género y salud en las instituciones sanitarias, el impacto de la ley de violencia, que ha proporcionado un discurso con un vocabulario técnico sociocultural que está incorporándose poco a poco en la práctica asistencial. Asimismo, son señales que se manifiestan en el sistema sanitario la progresiva integración en atención primaria de salud de aspectos psicosociales relacionados con el género, a lo que ha contribuido la inclusión de la atención a la violencia contra las mujeres en la cartera de servicios y la elaboración de protocolos para la atención, derivados de la Ley integral 1/2004, que favorece incluso el uso de un lenguaje que incorpora aspectos relacionados con los análisis feministas de la violencia. Además, señala,

“En este proceso de integración institucional de la crítica feminista en su agenda científica destacan en España los casos del CSIC y las sociedades de Epidemiología y Salud Pública, Cardiología, Neurología, Atención Primaria, Enfermería e Historia de la Medicina. Son buenas muestras, por ejemplo, los números monográficos de sus revistas” (Miqueo, 2008:165).

Asimismo, como muestra de la progresiva sensibilización y posicionamiento del personal sanitario ante los derechos de las mujeres, no quiero dejar de mencionar las movilizaciones que se produjeron ante el anuncio de la modificación de La Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de *Salud sexual reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. Convocadas por la Plataforma Decidir Nos Hace Libres, feministas y profesionales de la salud se concentraron ante la embajada francesa en Madrid para pedir protección jurídica y asilo sanitario ante la nueva ley de aborto, denunciando que obligaría, de nuevo, a las mujeres a salir del país para abortar o a la realización de abortos clandestinos poniendo en riesgo su salud. Asimismo, feministas que forman parte de sociedades profesionales y científicas han buscado el apoyo e implicación de sus organizaciones. Diversos grupos profesionales realizaron comunicados declarándose contra el anteproyecto de ley. La activista feminista, Begoña San José, lo explica así:

“Los profesionales sanitarios, inmersos en la importantísima marea blanca contra la privatización de la sanidad, no están, como en 1983, alineados con los antiabortistas para legitimar con falsos científismos el control patriarcal de las mujeres, ni para eludir -abusando de la objeción de conciencia- la realización de abortos en la sanidad pública. La Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Sociedad Española de Epidemiología, la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, Médicos del Mundo, la Asociación de Enfermería Comunitaria, la Asociación de Economía de la Salud, el 70% de los ginecólogos de Baleares, etc., se han pronunciado contra el anteproyecto de Gallardón y a favor de la despenalización

de la decisión de la mujer, por considerarla, desde razones sanitarias, más eficaz contra el aborto tardío y clandestino”. (San José, 2014: 32)

Asimismo, como consecuencia del trabajo de formación y sensibilización ante la violencia de género, numerosos colectivos de profesionales se concentran en las puertas de hospitales y centros de salud cada vez que una mujer es asesinada.

Aún a pesar de estos logros conseguidos, no podemos dejar de mencionar las resistencias a la incorporación del paradigma feminista en el ámbito de la salud. El patriarcado es un sistema de dominación que estructura no sólo el mundo público y político, sino también las relaciones interpersonales y la subjetividad, que determina nuestras vidas cotidianas, nuestra sexualidad, nuestras relaciones afectivas y amorosas. Por ello, los análisis feministas producen múltiples resistencias personales, profesionales, científicas y políticas. En palabras de M^a Luz Esteban,

“Los y las profesionales de la medicina tienen una enculturación esencialista, biologicista y etnocéntrica del cuerpo y la salud. Por ello, los análisis feministas son percibidos como una amenaza por muchos profesionales, ya que interrogan sus modos de vida, sus actitudes y prácticas asistenciales, el paradigma científico” (Esteban, 2006:10).

En el ámbito científico, la teoría feminista se considera una ideología, una teoría social, política y partidista y, por tanto, fuera del marco de la ciencia y de los métodos legitimados por ella para analizar la realidad. Teresa Cabruja, profesora de Psicología Social de la Universidad de Gerona, analiza la dificultad de incorporar esta mirada crítica en la Universidad y las repercusiones e implicaciones de sus posicionamientos para aquellas mujeres que teorizan desde el feminismo, considerándolas políticas o partidistas (Cabruja, 2008). Una de las consecuencias de esta interpretación ha sido la invisibilización por parte de profesionales e investigadoras del paradigma feminista o su ocultamiento, en el mejor de los casos, bajo el paraguas de la perspectiva de género.

También M^a Luz Esteban señaló que

“es relativamente habitual leer trabajos donde se abordan materias relativas al género que no integran publicaciones feministas de relevancia, o lo hacen de forma puntual o anecdótica. Este hecho resulta no sólo preocupante por el silenciamiento de los logros y la usurpación de los conocimientos y, por tanto, por la falta de reconocimiento de la producción teórica feminista, sino también porque limita y empobrece sobremanera el desarrollo de dichos estudios” (Esteban, 2006:10).

Consuelo Miqueo, en su artículo “Feminismo en el mundo científico médico?” (Miqueo, 2008), expone sus investigaciones sobre la influencia de la epistemología feminista en la comunidad científica médica, observando que

“no usa con propiedad y relevancia epistémica ninguno de estos calificativos, ni ningún otro criterio taxonómico del feminismo o de los estudios de género que

denote una conciencia de la diversidad de marcos teóricos feministas; ni siquiera nombra la palabra.” (Miqueo, 2008: 156).

Al revisar la literatura internacional, Miqueo observa una falta de evidencia de esa influencia intelectual: se cita raramente a las teóricas del feminismo, casi no hay uso explícito del término feminismo, sustituido por el exitoso «sesgos de género» o «perspectiva de género», observándose similar silencio, incluso, en médicas significadas del movimiento feminista o reconocidas investigadoras de las redes de estudios de género, en el caso español. Existe un no reconocimiento de la genealogía feminista, que Miqueo explica por el conflicto que sienten las mujeres entre tener autoridad científica y académica o quedar al margen de esta comunidad, conflicto que también es expresado por numerosas investigadoras.

Quiero hacer visible, por último, la contrarreacción patriarcal a los avances de las mujeres que se ha producido en los últimos años, también en el ámbito sanitario, cuyas consecuencias han sido la paralización de la incorporación de la perspectiva de género en las políticas sanitarias, el significativo descenso en la formación de profesionales, cualitativa y cuantitativamente, y la supresión de organismos públicos como el Observatorio de Salud de las Mujeres. Asimismo, los recortes presupuestarios en las políticas de igualdad y en los programas que se desarrollaban en las Concejalías de Mujer han tenido repercusiones importantes en la atención a la salud de las mujeres, ya que muchas de las actividades que se realizaban incidían directamente en el cuidado y la mejora de su salud.

2.2. AMBITO CIENTÍFICO

La epistemología y los estudios crítico-feministas de la ciencia ha sido otra de las grandes áreas del desarrollo teórico feminista en el ámbito de la salud. A partir de la década de los noventa, con la creación de los Institutos de Estudios Feministas, la entrada masiva de mujeres en las universidades y su incorporación al ejercicio de profesiones sanitarias, la crítica epistemológica a las ciencias de la salud se producirá fundamentalmente desde el ámbito académico y científico-profesional.

Los discursos médicos y sanitarios y sus aplicaciones en la práctica clínica han sido aspectos centrales en la crítica epistemológica feminista por varios motivos. Por una parte, debido al papel central de la medicina en la legitimación de la subordinación de las mujeres y el afianzamiento de los roles como madres y esposas, por su contribución a la construcción de la categoría mujer y del paradigma esencialista sobre la diferencia sexual, con una visión biologicista, determinista y naturalizada del cuerpo

y la salud de las mujeres y también por su poder normativo sobre la vida de las mujeres²⁷. Como afirma M^a Luz Esteban,

“el sistema médico-científico puede considerarse uno de los principales sistemas de generación y mantenimiento de las desigualdades y discriminaciones para las mujeres en nuestra sociedad, como ya reconocieron las primeras feministas” (Esteban, 1996:145) y “ha sido protagonista principal a la hora de articular el discurso social sobre la salud de las mujeres, así como de marcar la áreas y perspectivas de investigación preferentes” (Esteban, 1996:158).

El feminismo realiza una fuerte crítica al sistema médico-científico en su conjunto y una de sus aportaciones fundamentales ha sido poner en evidencia el esencialismo y el naturalismo intrínseco a las teorías y prácticas médico-científicas.

La crítica epistemológica a las ciencias de la salud se enmarca en el contexto crítico-feminista a las ciencias. A partir de la década de los años ochenta, al igual que otras teorías críticas del siglo XX, la teoría feminista realizó una profunda crítica al paradigma científico positivista imperante, cuestionando los presupuestos científicos de objetividad, neutralidad y universalidad del conocimiento al desvelar el sexismo y el androcentrismo en la ciencia, aspectos que ni por asomo habían rozado otras teorías críticas. Además, la teoría crítico-feminista desarrolló componentes epistemológicos propios que, como expone Sara Velasco,

“Proceden de que observa en el fenómeno humano dos aspectos ignorados antes: la existencia de los sexos y las normas de poder-subordinación que rigen sus relaciones. Observa el sexismo y androcentrismo de la ciencia –producto de aquella situación de relaciones de poder de lo masculino- y se marca objetivos y preguntas de investigación encaminadas a desvelar ese androcentrismo y sus causas. En esto, la epistemología feminista es singular con respecto a las anteriores” (Velasco, 2009:86).

Tres obras, que se tradujeron al castellano, fueron fundamentales para el desarrollo de la epistemología feminista: *Reflexiones sobre género y ciencia* de Evelyn Fox Keller (1991), publicado por primera vez en 1985; *Ciencia, cyborgs y mujeres* de Donna J. Haraway (1995), editado originariamente en 1991 y *Ciencia y Feminismo* de Sandra Harding (1996), aparecido en 1986.

No obstante, ya en 1982, cuando todavía no se habían editado los textos de Sandra Harding y Evelyn Fox Keller, se publica en España *Liberación y Utopía*, una obra colectiva coordinada por la socióloga M^a Angeles Durán (Durán, 1982), en la que se recogen trabajos sobre ciencia y feminismo de, entonces, jóvenes académicas feministas, que en la actualidad son reconocidas teóricas feministas. La obra responde, como manifiesta en el prólogo Durán, al malestar intelectual que sienten todas ellas en

²⁷ Dolores Sánchez investigó en su tesis doctoral el poder de los discursos médicos y el papel de la medicina en la creación de la categoría mujer (Sánchez, 2003)

sus respectivas disciplinas ante la parcialidad de los contenidos de la cultura, los problemas epistemológicos y metodológicos en sus áreas de conocimiento y la creencia de que la ciencia debe estar al servicio de la liberación colectiva. Los trabajos abordan la relación entre las mujeres y la ciencia en diversas disciplinas, entre ellas disciplinas sanitarias como la psicología (Fernández Villanueva, 1982) y la medicina (Bernis y Cámara, 1982).

Asimismo, en 1987 se publica *Mujeres: ciencia y práctica política* (Amorós et al, 1987), obra que recoge las ponencias presentadas en un seminario sobre esta temática, realizado en 1985 en la Universidad Complutense. En el prólogo se exponen los motivos que llevaron a la organización de este seminario: la participación masiva de mujeres en la universidad y el deseo y la necesidad de abrir un espacio de debate sobre los problemas e interrogantes como docentes e investigadoras, en la búsqueda de un conocimiento no distorsionado por el poder y el dominio en una sociedad jerarquizada, patriarcal y androcéntrica.

Carmen Adán (2006) recoge en su libro *Feminismo y Conocimiento* la cronología del desarrollo de los estudios de ciencia y género y su clasificación en cuatro etapas.

La primera etapa responde a la pregunta sobre las mujeres en la ciencia, *¿Por qué tan pocas?*, para constatar, después de numerosas investigaciones en las diversas disciplinas del conocimiento, que no fueron tan escasas, pero sí invisibilizadas y excluidas de la historia de la ciencia. Así, en psicología, como investigó Silvia García Dauder, la pregunta de por qué tan pocas se convierte en “por qué habiendo tantas existen tan pocas en los libros de historia” (García Dauder, 2003:126). Por ello, la segunda etapa, *Redescubriendo a las hermanas de Hypatia*, se dirige a rescatar las aportaciones de las mujeres en la ciencia, así como las barreras, obstáculos y discriminaciones sufridas y el estudio de su estatus y situación hasta la actualidad. Estas investigaciones se convierten, a su vez, en informes de denuncia de la situación de las mujeres científicas, al mostrar los datos desagregados por sexo, por categorías profesionales y áreas de investigación, visibilizando las diferencias salariales, la segregación vertical y horizontal y la composición sexista de los comités editoriales de las revistas científicas entre otros aspectos (Miqueo et al, 2008:15-20)²⁸. Como subrayó Consuelo Miqueo,

“La ausencia de las mujeres en la ciencia evidencia una nueva enfermedad que debemos prevenir como las demás, la violencia simbólica de lo masculino, la violencia de género en la ciencia. En la comunidad científica se expresa, se legitima y se vive el dominio masculino y la subordinación o marginación femenina. Se puede concluir que el ámbito tecnocientífico, junto al religioso y el militar, es el

²⁸ Muchas de estas investigaciones se han recogido en las actas de los Congresos Iberoamericanos de Ciencia, Tecnología y género (Blázquez y Flores, 2005; Gomes de Carvalho, 2011; Miqueo et al, 2008; Pérez Sedeño y Alcalá, 2001; Pérez Sedeño et al, 2006)

espacio más reactivo a la presencia equipotente de las mujeres” (Miqueo et al, 2008:20).

En el ámbito de la salud, la historiografía feminista ha desempeñado un importantísimo papel como legitimadora de las prácticas de las mujeres en este campo. Los estudios historiográficos de Monserrat Cabré y Teresa Ortiz describen el desarrollo, etapas y las líneas de investigación histórica en la producción historiográfica sobre las mujeres en el ámbito de la salud.

Una de las primeras líneas de investigación se centró en las prácticas de las mujeres sanadoras y médicas en diferentes momentos históricos, rescatando figuras que fueron de gran relevancia²⁹, “olvidadas” por la historia masculina. Desde 1872³⁰, en EEUU y Europa, las historiadoras han documentado, acreditado y ensalzado la práctica médica de las mujeres, también de enfermeras, matronas, sanadoras empíricas, construyendo una genealogía de práctica femenina, con un interés especial en visibilizar a aquellas mujeres que realizaban análisis y propuestas feministas para la mejora de la salud³¹. Esta línea de recuperación de la historia y construcción de una genealogía de las mujeres en el ámbito de la salud continúa presente en la actualidad, de un modo muy potente en el Instituto de Estudios de las Mujeres y Género de la Universidad de Granada.

Los estudios muestran que las mujeres se han ocupado a lo largo de la historia del cuidado de la salud, tanto de la propia, como de sus familias y de las comunidades en las que viven, descubriendo y aportando a la cultura formas de tratar las enfermedades y mantener la salud en diferentes momentos de la vida (Cabré y Ortiz, 2001). En el análisis realizado por la historiografía feminista se ha primado la relación mujer-práctica de salud frente a la de mujer-profesión médica (Ortiz, 2006:231). El criterio de género estaba por encima del de jerarquía y pertenencia a un grupo profesional, que ha sido el dominante en la historia de la profesión médica masculina. Esto ha permitido la revalorización de las prácticas de salud de las mujeres que históricamente no han dado lugar a profesiones sanitarias definidas como tales, desde las realizadas por las sanadoras, indefinibles por las categorías ocupacionales³², pasando por el autocuidado y

29 Como Hildegarda de Bingen y Trota de Salerno en el siglo XII (Green, 2001) y Jacoba Felicié en el siglo XIV (Cabré Y Salmón, 2001).

30 “La historia de las mujeres, la medicina y la salud se comenzó a escribir al mismo tiempo que las mujeres empezaron a acceder a la profesión médica en el último tercio del siglo XIX” (Ortiz, 2004:230).

31 Se investiga en busca de las pioneras feministas, como Aletta Jacobs, fundadora de la primera clínica anticonceptiva en Holanda en 1882, Margaret Sanger en Estados Unidos en 1916 y Marie Stopes en Inglaterra en 1921.

32 La existencia de mujeres sanadoras al margen de la profesionalización institucionalizada continúa presente en la actualidad. Numerosas mujeres han recuperado, desarrollado y están utilizando métodos alternativos a la biomedicina para el cuidado de la salud fuera del sistema sanitario. Algunas profesionales incluso han abandonado el sistema público de salud por las limitaciones de tiempo en las consultas, que impiden la escucha de los malestares en su dimensión psicosocial y por tener que aplicar protocolos medicalizados que no comparten.

las actividades de mantenimiento de la salud y curación de la enfermedad, desarrolladas cotidianamente en el ámbito doméstico (Cabré y Ortiz, 2009:170). La visibilización y el reconocimiento de los cuidados de la salud que se realizan fuera del sistema sanitario por las mujeres ha sido una de las aportaciones del feminismo a la historia social de la medicina.

Siguiendo estas líneas tradicionales de investigación en la epistemología feminista, también la historiografía feminista en psicología está recuperando no sólo los nombres de psicólogas que fueron invisibilizadas y excluidas del reconocimiento profesional y de la historia de la psicología, sino también sus investigaciones y contribuciones al desarrollo de esta disciplina, mostrando además las discriminaciones que han experimentado (García-Dauder, 2005; García Colmenares, 2011; Giménez, 2007; Moreno, 2009). De este modo, se muestra una historia de la psicología sesgada por la desigualdad de género y con graves consecuencias en la desigualdad de reconocimiento, señalando una doble necesidad, la recuperación compensatoria de las mujeres como sujetos de conocimiento y como reparación a esta exclusión. La psicología, como subrayó Amparo Bonilla, profesora de la Universidad de Valencia,

“pese a constituir un campo feminizado a nivel educativo y profesional, presenta perfiles de segregación territorial y jerárquica por sexos, invisibilidad de las aportaciones históricas de las mujeres y marginación de temas relativos a las relaciones de poder de género” (Bonilla, 2010a:132).

El informe realizado sobre la situación de las mujeres investigadoras en el sistema español de ciencia y tecnología (Alcalá, 2007) muestra el efecto tijera también en las facultades de psicología.

La tercera y cuarta etapa en la epistemología feminista se dirigen a enfrentarse a la ciencia patriarcal, la tercera centrada en la crítica y la revisión del conocimiento existente, desvelando los sesgos androcéntricos y sexistas, y la cuarta de transformación epistemológica, dirigida a realizar una crítica feminista al conocimiento científico y a la búsqueda de un nuevo modelo de ciencia. Como manifiesta Teresa Ortiz,

“El feminismo tiene por la ciencia un interés político, derivado de su enorme poder social, un interés epistemológico, relacionado con el carácter utópico y visionario que la ciencia posee y tiene también, cada vez más, un interés pragmático como instrumento social e intelectual capaz de cambiar el mundo y generar conocimiento y prácticas que pueden ser útiles para las mujeres” (Ortiz, 1999:91).

La epistemología feminista postmodernista mantiene que la ciencia es el resultado de una negociación, no una empresa cuyo objetivo o fin es la búsqueda de la verdad, sino un conocimiento producido por mujeres situadas en un contexto y en una corporeidad atravesada por la clase, la raza, la orientación sexual, que llevarán a diferentes puntos de vista y diversos posicionamientos, a “deshacer el mito de un conocimiento universal y absoluto de lo dado, en el que no intervienen los valores, o la

posición del sujeto o el grupo que lo elabora” (Posada, 2010: 87). Concluye Luisa Posada que

“Lo que es común a esas diversas propuestas de la epistemología feminista es la idea de que una politización de la praxis intelectual desde una perspectiva emancipatoria no está en contradicción con el conocimiento científico. Estas propuestas siguen constituyendo uno de los pocos proyectos que todavía plantean, en un sentido utópico, la pregunta política acerca de qué es lo que hay que conocer, para quién y para qué hay que hacerlo.” (Posada, 2010:90).

Los estudios crítico-feministas a la ciencia en el ámbito de la salud han ido adquiriendo presencia y relevancia en la epistemología feminista, especialmente en la primera década de este siglo.

En cada uno de los Congresos Iberoamericanos de Ciencia, Tecnología y género, que se vienen celebrando bianualmente en España y Latinoamérica desde 1996, se han presentado investigaciones relacionadas con la salud. A partir de 2006, en el Congreso celebrado en Zaragoza, organizado por el Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer, se crea un área temática denominada “ciencia, salud, biotecnología y calidad de vida de las mujeres”, en la que el número de trabajos presentados en salud pasa de 6 a 30 (Miqueo et al, 2008)³³. En el congreso realizado en Sevilla en 2012 el área de salud pasa a denominarse “perspectivas feministas en salud” (Pérez Sedeño et al, 2012)³⁴.

También en los congresos de Historia de la medicina, las historiadoras feministas introducen en 2002 una sección específica denominada “Género y saber médico” (Martínez-Pérez et al, 2004), que en el congreso celebrado en Madrid en 2005, se denominará “Historia de la medicina, salud y género” (Campos et al, 2007). En el congreso celebrado en 2014, cuya temática es Medicina y Poder Político, la investigación histórica sobre las mujeres en el ámbito de la salud tiene una presencia destacada y una gran visibilidad, que se manifiesta en la creación y denominación de dos secciones del congreso: “poder y autonomía en las profesiones auxiliares de la medicina” y “Cuerpos e historias de mujeres. Biopoder y producción del cuerpo” (Campos et al, 2014).

Numerosas investigadoras de diversas disciplinas han documentado ampliamente los sesgos de género en la medicina (Miqueo, 2004; Ruiz Cantero, 2001, 2009; Valls, 2006, 2009) y la psicología (Barberá y Cala, 2008; García-Dauder, 2010) han realizado análisis del androcentrismo y sexismo en los manuales y textos que se utilizan en las facultades de medicina (Barral, 2004; Sánchez, 1999), han creado manuales y guías para

³³ Existe una versión disponible en: <http://wzar.unizar.es/siem/Formativas/congreso%20genciber/Congreso.html> publicada en 2006 antes del Congreso, que reúne todos los trabajos presentados en el VI Congreso y que sirvió de guía científica y programa durante el mismo. Consulta (2-2-2016).

³⁴ Disponible en: <http://www.oei.es/congresoctg/memoria/>. Consulta (2-2-2016)

incorporar la perspectiva de género en la investigación y la docencia (Barberá y Martínez-Benlloch, 2004; Cabré y Salmón, 2013; García Calvente, 2010; Ruiz y Papi, 2007) y en la atención sanitaria (Ruiz- Jarabo y Blanco, 2004).

En el ámbito académico, se constituyeron grupos de investigación en salud en el marco de los Centros de Estudios de la Mujer. Entre ellos, el SEIM de la Universidad de Zaragoza, creado en 1994, que ha organizado numerosas jornadas y seminarios sobre salud y publicado sus actas³⁵. Entre sus publicaciones: *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas* (Miqueo et al, 2001), *Diálogos Interrumpidos. Investigación en salud y práctica asistencial: integración de una perspectiva de género* (Tomás et al, 2006).

Otro importante centro de investigación en salud es el Instituto de Estudios de las Mujeres y Género de la Universidad de Granada³⁶, que tiene diversas líneas de investigación en este ámbito: género, salud y medicina; género y salud mental; profesiones feminizadas en el ámbito de la salud; historia de las mujeres, anticoncepción, sexualidad y salud: recuperación de las prácticas sanitarias y la historia de la planificación familiar en España durante el franquismo y la transición democrática; trabajo, género y medicina; actividad profesional de las médicas españolas en la segunda mitad del siglo XX.

Asimismo, el Instituto de Estudios de las Mujeres y Género de la Universidad de Granada creó en 1989 la colección *Feminae*, en la que ha publicado 27 títulos, entre ellos varios relacionados con el ámbito de la salud: *Entre el dolor de espalda y la tristeza. La salud de las amas de casa en un barrio de Granada* (Fernández Ruiz, 1990); *Mujer, Salud y Ciencia. Fondos bibliográficos sobre mujeres en la sección de Historia de la Medicina y de la Ciencia de la Universidad de Granada* (Ortiz et al, 1992); *Hacia el autoconocimiento del cuerpo femenino. Fertilidad y métodos naturales* (Barranco y Caño, 1994); *Mujeres y Psicología. Fondos bibliográficos sobre mujeres en la biblioteca de Psicología y de la Universidad de Granada* (Robles Sanjuán, 1995); *Otra mirada a la anorexia: Aproximación feminista a los discursos médicos y de las mujeres diagnosticadas* (Gil García, 2007); *Las primeras psicólogas españolas. Itinerarios vitales y profesionales* (García Colmenares, 2011). En 1994 crea la Revista *Arenal*, dedicada a la Historia de las Mujeres, que cuenta con 21 números publicados. Uno de ellos, en el año 2000, se dedica íntegramente a *Mujer y Medicina en el Mundo Antiguo*, aunque la revista publica artículos relacionados con la salud en varios números.

35

Disponible en:

http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=siem%20universidad%20de%20zaragoza&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwzar.unizar.es%2Fsiem%2F&ei=ABr0Uai6D8vg7QbzkYHwCA&usg=AFQjCNEzn_jpMA1P9cwtk27RsS0JiNefqg Consulta (30-01-2016)

36 Disponible en: <http://imujer.ugr.es/> Consulta (30-01-2016)

El Seminario Universitario Mujer y Salud en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, coordinado por la psicóloga Asunción González de Chávez, profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud, organizó desde 1990 un seminario universitario sobre mujer y salud de carácter interdisciplinar, cuyos contenidos están recogidos en sus libros: *Cuerpo y Subjetividad femenina. Salud y género* (González de Chávez, 1993), *Feminidad y Masculinidad. Subjetividad y Orden simbólico* (González de Chávez, 1998), *Hombres y Mujeres: subjetividad, salud y género* (González de Chávez, 1999), *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres* (González de Chávez, 1999).

El Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante tiene también una línea de investigación en salud pública con perspectiva de género. Dedicó el número 18 de su revista *Feminismo/s* a Salud pública desde la perspectiva de género: hitos e innovación (Ruiz Cantero, 2011) y ha elaborado la *Guía de Estadísticas de salud con enfoque de género* (Ruiz Cantero y Papi, 2007).

Algunos centros de estudios de las mujeres, aunque no tengan líneas de investigación en salud, incorporan esta temática en sus revistas. Así, la revista *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia*, del Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de León publica en 2010 un número monográfico dedicado a “Nuevas reflexiones sobre la salud desde la perspectiva de género” (Rodríguez Pacios, 2010).

Varias universidades cuentan con profesoras que tienen líneas de investigación en salud y género y que publican trabajos en este ámbito. Así, M^a del Pilar Sánchez López, catedrática de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense, dirige el Master Oficial Mujeres y Salud en la misma facultad y ha coordinado la publicación *La salud de las Mujeres* (Sánchez López, 2013), en la que se abordan la salud sexual y reproductiva, la violencia, los cuidados, la salud mental, así como los sesgos de género en la investigación y atención sanitaria.

La Universidad de Cantabria, de la que es profesora la historiadora de la medicina Monserrat Cabré, publica *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud* (Cabré y Salmón, 2013), con el objetivo de que el alumnado incorpore en su formación el conocimiento existente sobre salud y género. En este texto se incluyen artículos que abordan la construcción de lo masculino y lo femenino por la medicina, cómo esos discursos se reflejan en los libros de texto, los sesgos androcéntricos en la investigación clínica.

Es importante resaltar en el ámbito de los estudios universitarios la consolidación de la especialidad de Antropología Feminista de la Salud en la década de los noventa, y la incorporación de asignaturas específicas de feminismo y salud en las licenciaturas de Antropología. En esos años se defienden las primeras tesis doctorales, se llevan a cabo los primeros proyectos en equipo y comienza la investigación antropológica en salud y género (Esteban, 2010b).

El ámbito científico-profesional es de una gran relevancia en las ciencias de la salud y las profesionales feministas han impulsado grupos de investigación y publicaciones, tanto en las sociedades científicas como en las instituciones sanitarias, con la clara conciencia de la importancia que tienen estos lugares para la divulgación del conocimiento crítico, como es el feminismo, y su aplicación en la atención sanitaria. Desde la década de los noventa, existen en España diversos grupos de investigación en desigualdades de género en salud creados en instituciones de la administración sanitaria, como el grupo del Instituto Municipal de Salud de Barcelona, el grupo del Instituto Valenciano de Estudios de Salud Pública, el de la Escuela Andaluza de Salud Pública, que elaboró la *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud* (García Calvente, 2010) y el Grupo de Género y Salud Pública en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), en la que participan epidemiólogas feministas. La SESPAS realizó en 2004 un informe sobre salud pública desde la perspectiva de género, que fue publicado en la revista que edita esta Sociedad, *Gaceta Sanitaria* (VVAA, 2004b). En el artículo editorial del número 23(3) de 2015, el equipo editorial publica la nueva política de *Gaceta Sanitaria* para fomentar la igualdad de género en esta publicación (Borrell et al, 2015).

Asimismo, en 2002 se constituyó la red de investigación en salud y género de ámbito estatal (RISG), con 37 investigadoras adscritas a 7 grupos pertenecientes a 4 Comunidades Autónomas y coordinada desde el Instituto de Salud Carlos III, que ha publicado numerosos artículos sobre sus investigaciones en salud.

REFLEXIONES FINALES

Desde 1975, ha sido verdaderamente ingente la producción de conocimientos e investigaciones, de propuestas y acciones para transformar un sistema sexista, jerárquico, androcéntrico y misógino, que invisibiliza las estructuras sociopolíticas que enferman a las mujeres, que medicaliza sus cuerpos, su sexualidad y los procesos reproductivos, psicologiza y psiquiatriza el malestar producido por las desigualdades de poder y la subordinación, impide a las mujeres la toma de decisiones sobre sus cuerpos y sus vidas y el acceso en igualdad a los bienes y recursos.

Las elaboraciones teóricas y metodológicas y las temáticas abordadas en los años setenta y ochenta en el marco del feminismo radical, forman parte del conocimiento feminista en salud, continúan presentes y son una parte fundamental en la teoría, las metodologías de trabajo y las políticas actuales. Podemos encontrar sus huellas en las Estrategias de Salud y en los Protocolos de atención del sistema sanitario, así como en los discursos y metodologías de intervención sanitaria de muchas profesionales, en muchos casos sin conocer su origen y su procedencia. Sin embargo, algunas de las prácticas en salud, a pesar de su enorme poder emancipatorio, no han pasado a formar parte del conocimiento en salud y a incorporarse en la atención a las mujeres, ya sea en

los colectivos feministas o en la atención profesional. Son escasas las profesionales que han continuado realizando talleres de autoconocimiento y enseñando a utilizar el espejo.

Buena parte del conocimiento en salud generado desde la teoría y la práctica feminista permanece en la actualidad en ámbitos especializados de los estudios de género o feministas, y en éstos, el ámbito de la salud ocupa, en muchas ocasiones, un lugar marginal. Podemos concluir, una vez más, que es necesario incorporar en la enseñanza y en nuestras actividades en salud, la historia del desarrollo de la teoría feminista en salud y las prácticas y metodologías creadas para el empoderamiento de las mujeres en este ámbito.

Es de central importancia para el feminismo visibilizar el trabajo de tantísimas mujeres que han contribuido a realizar una crítica del androcentrismo, el sexismo y la misoginia de las ciencias de la salud y también de tantas que han desarrollado metodologías para empoderar a las mujeres o que han ido incorporando los discursos y las prácticas de salud feministas en las instituciones sanitarias y/o de igualdad. Traerlas a la memoria colectiva feminista supondrá, no sólo reconocer su contribución a la construcción de una teoría y práctica feminista en salud, sino hacer posible que las nuevas investigadoras, profesionales y técnicas puedan sumar sus esfuerzos e integrar el trabajo que están realizando en una genealogía feminista en salud.

En el contexto actual, a pesar de la enorme contrarreacción patriarcal a los avances de las mujeres, el feminismo ha adquirido de nuevo una gran presencia en el ámbito social, fruto de las masivas movilizaciones ante la pretendida reforma de la Ley de Derechos Sexuales y Reproductivos y también frente a los asesinatos de mujeres y la violencia patriarcal. Es quizás un muy buen momento para que, cargadas con la energía de esas movilizaciones y la mayor presencia de los discursos feministas en los medios de comunicación y los movimientos sociales, profesionales y académicas visibilicen en sus discursos la teoría feminista sin esconderla bajo la “perspectiva de género”, que va perdiendo bajo esa denominación su poder transformador y emancipador y su capacidad de subvertir el orden patriarcal desde sus raíces. De este modo, también las jóvenes investigadoras y profesionales podrán seguir la genealogía feminista con mayor facilidad y claridad.

Asimismo, es fundamental potenciar las redes y relaciones de feministas que trabajan en todos los ámbitos del saber y la práctica política, así como la presencia y participación de académicas, estudiantes, técnicas y profesionales en las organizaciones feministas. Como destacó Rosa Cobo,

“La experiencia nos demuestra la necesidad de fortalecer el movimiento social feminista, pues las políticas institucionales de género pueden ser suprimidas de un plumazo, por mandatos fácticos, pero las articulaciones sociales no se pueden suprimir por decreto... que, articulados, pueden actuar como sujeto político colectivo” (Cobo, 2011:195-196).

BIBLIOGRAFÍA

ADAN, Carmen (2006): *Feminismo y conocimiento. De la experiencia de las mujeres al ciborg*, A Coruña, Espiralia ensayo.

ALCALÁ, Paloma (2007): “La situación actual en España” en ALCALA, Paloma, PEREZ-SEDEÑO, Eulalia y SANTESMASES, María Jesús (coords.): *Mujer y Ciencia. La situación de las mujeres investigadoras en el sistema español de ciencia y tecnología*, Madrid, FECYT, 34-52.

AMORÓS, Celia; BENERIA, Lourdes; DELPHY, Christine; ROSE, Hilary y STOLCKE, Verena (1987): *Mujeres: Ciencia y práctica política*, Madrid, Debate

ASOCIACIÓN DE MUJERES PARA LA SALUD (1987): “El autoexamen” en *Cuaderno para la salud de las mujeres*, nº 1, Madrid, AMS.

ASOCIACIÓN DE MUJERES PARA LA SALUD (1987): Las nuevas tecnologías reproductivas, Cuaderno para la salud de las mujeres, nº 2, Madrid, AMS.

ASOCIACION DE MUJERES PARA LA SALUD (1989): *Encuentro Feminista Europeo en Salud*, Madrid, Asociación de Mujeres para la Salud.

BARBERÁ, Ester y CALA, M^a Jesús (2008): “Desarrollo Histórico en la investigación psicológica con enfoque de género” en *Revista de Historia de la Psicología*, 29, 3-4, 25-33.

BARBERÁ, Ester y MARTINEZ BENLLOCH, Isabel (coords.) (2004): *Psicología y Género*, Madrid, Pearson.

BARRAL, María José (2004): “Sesgos de género en la difusión de las funciones del cerebro humano: estudio crítico comparado de textos anatómicos y neuroanatómicos utilizados en las universidades españolas entre los años 70 a 90” en MARTINEZ-PÉREZ, José; PORRAS GALO, M^a Isabel; SAMBLÁS TILVE, Pedro y DEL CURA GONZÁLEZ, Mercedes (Coords): *La medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica*. Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, 103-114.

BARRANCO, Enriqueta y CAÑO, Africa (eds.) (1994): *Hacia el autoconocimiento del cuerpo femenino. Fertilidad y métodos naturales*, Granada, Universidad de Granada.

BERNIS, Carmen y CAMARA, Cristina (1982): “La mujer y la medicina” en DURAN, M^a Angeles: *Liberación y Utopía*, Madrid, Akar, 205-230.

BEZEMER, Willeke; FOEKEN, Ingrid; GIANOTTEN, Woet; IMBENS-FRANSEN, Annie; VAN LICHTENBURCHT, Carla y STERN, Erika (1994): *Después del incesto. Apoyo para la elaboración de las experiencias de incesto*, Madrid, Horas y Horas.

BIRKE, Linda y GARDNER, Katy (1986): *Por qué sufrir? La regla y sus problemas*, Barcelona, La Sal.

- BLAZQUEZ, Norma y FLORES, Javier (eds) (2005): *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*, Coyoacán, Méjico, Centro de Investigaciones en Ciencias y Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de Méjico.
- BONILLA, Amparo (2010): “Psicología y género: La significación de las diferencias” en *Dossiers Feministes: Mujeres, Ciencia y Tecnología*, 14, 129-150.
- BORREL, Carme; VIVES-CASES, Carmen; DOMINGUEZ-BERJÓN, M^a Felicitas y ALVAREZ-DARDET, Carlos (2015): “Las desigualdades de género en la ciencia: Gaceta Sanitaria da un paso adelante” en *Gaceta Sanitaria*, 29(3), 161-163.
- BURIN, Mabel (1987): *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y Salud Mental*, Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.
- BURIN, Mabel; MONCARAZ, Esther y VELÁZQUEZ, Susana (1991): *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*, Barcelona, Paidós.
- CABRE, Monserrat y ORTIZ, Teresa (eds.) (2001): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria.
- CABRE, Monserrat y ORTIZ, Teresa (2009): “Entre la salud y la enfermedad: mujeres, ciencia y medicina en la historiografía española actual” en Borderías, Cristina (Edit): *La Historia de las Mujeres: perspectivas actuales*, Barcelona, Icaria, 163-196.
- CABRE, Monserrat y SALMON, Fernando (2001): “Poder académico versus autoridad femenina: la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicíe (1322)” en Cabré, Monserrat y Ortiz, Teresa (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria.
- CABRÉ, Monserrat y SALMÓN, Fernando (Eds.) (2013): *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud*, Santander, Ediciones Universidad Cantabria.
- CABRUJA, Teresa (2008). “¿Quién teme a la psicología feminista?”, *Pro-posições*, 19(2), 25-46.
- CAMPOS, Ricardo; MONTIEL, Luis y HUERTAS, Rafael (Coords) (2007): *Medicina, ideología e Historia en España (Siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC.
- CAMPOS, Ricardo; GONZALEZ DE PABLO, Angel; PORRAS, M^a Isabel y MONTIEL, Luis (2014): *Medicina y poder político*, Madrid, SEHM y Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.
- COBO, Rosa. (2011): *Hacia una nueva política sexual. Las mujeres ante la reacción patriarcal*. Catarata, Madrid.
- COBO, Rosa y NOGUEIRAS, Belén (2014): “Teoría y acción política feminista en España en torno al aborto” en León Alonso, Marta y Sgró Ruata, María Candelaria (comp.): *La Reforma del aborto en España. Perspectivas de un debate (re)emergente*, Argentina, Católicas por el derecho a decidir, 41-66.

COLECTIVO DE MUJERES DE BOSTON (1977): *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*, Barcelona, Plaza y Janés.

DIO BLEICHMAR, Emilce (1984): *El feminismo espontáneo de la histeria*, Madrid, Adotraf.

DURÁN, M^a Angeles (1982): *Liberación y Utopía*, Madrid, Akar

EHRENREICH, Bárbara y ENGLISH, Deirdre (1981): *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las Sanadoras. Dolencias y trastornos Política Sexual de la enfermedad*, Madrid, Horas y Horas.

ESTEBAN, M^a Luz (1994): “La atención específica a las mujeres. 15 años de centros de planificación familiar” en *Cuadernos de Salud Pública*, nº 15.

ESTEBAN, M^a Luz (1996): “Relaciones entre feminismo y sistema médico-científico” en Ortiz, Teresa y Becerra, Gloria (1996): *Mujeres de ciencias. Mujer, feminismo y ciencias naturales, experimentales y tecnológicas*, Granada, Universidad de Granada, 143-184.

ESTEBAN, M^a Luz (2003): “Feminismo y salud: balance de tres décadas” en Instituto de la Mujer: *Seminario “Balance y perspectivas de los estudios de las mujeres y del género”*, Madrid, Instituto de la Mujer, 247-257.

ESTEBAN, M^a Luz (2006): “El estudio de la Salud y el Género: las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista” en *Salud Colectiva*, Vol. 2, Nº 1, Enero/Abril 2006, pp. 9-20.

ESTEBAN, M^a Luz, COMELLES, Josep M. y DÍEZ MINTEGUI, Carmen (eds.) (2010): *Antropología, género, salud y atención*, Barcelona, Bellaterra.

FERNANDEZ MORALES, Marta (2008): “Francotiradoras culturales: el teatro y la performance como herramientas del movimiento por la salud de las mujeres en los Estados Unidos” en ORTIZ GOMEZ, Teresa; OLAGÚE DE ROS, Guillermo; RODRIGUEZ OCAÑA, Esteban; MENÉNDEZ NAVARRO, Alfredo; GIL GARCÍA, Eugenia; LUNA MALDONADO, Marco; SEVILLA OLMEDO, Maite y GOMEZ NUÑEZ, Antonio: *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica*, Granada, Universidad de Granada, 159-162.

FERNANDEZ RUIZ, Isabel (1990): *Entre el dolor de espalda y la tristeza. La salud de las amas de casa en un barrio de Granada*, Granada, Universidad de Granada.

FERNÁNDEZ VILLANUEVA, Concepción (1982): “La mujer y la psicología”, en M^a Ángeles Durán (Ed.): *Liberación y utopía: La mujer ante la ciencia*, Madrid: Akal, 82-102.

FRIEDAN, Betty (1965): *La mística de la Feminidad*, Madrid, Cátedra.

GARCIA CALVENTE, M^a del Mar (ed.) (2010): *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*, Sevilla, Escuela Andaluza de Salud Pública.

GARCIA COLMENARES, Carmen (2011): *Las primeras psicólogas españolas. Itinerarios vitales y profesionales*, Granada, Universidad de Granada.

GARCÍA DAUDER, Silvia (2003): “Fertilizaciones cruzadas entre la psicología social de la ciencia y los estudios feministas de la ciencia” en *Athenea Digital*, 4, 109-150.

- GARCÍA DAUDER, Silvia (2005): *Psicología y Feminismo: Historia olvidada de las mujeres pioneras en psicología*, Madrid, Narcea.
- GARCÍA DAUDER, Silvia (2010): “Las relaciones entre la Psicología y el Feminismo en tiempos de igualdad” en *Quaderns de Psicologia*, 12(2), 47-64.
- GIL GARCÍA, Eugenia (2007): *Otra mirada a la anorexia: Aproximación feminista a los discursos médicos y de las mujeres diagnosticadas*, Granada, Universidad de Granada.
- GIMENEZ, M^a Carmen (2007): “Las mujeres en la historia de la psicología”, *Revista de Historia de la Psicología*, 28 (2/3), 281-290.
- GOMES De CARVALHO, Marilia (org) (2011): *Ciencia, tecnología e género: abordagens iberoamericanas*, Paraná, Brasil, UTFPR.
- GONZALEZ DE CHAVEZ, Asunción (1993): *Cuerpo y subjetividad femenina: salud y género*, Madrid, Siglo XXI.
- GONZALEZ DE CHAVEZ, Asunción (comp) (1998): *Feminidad y masculinidad: subjetividad y orden simbólico*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- GONZALEZ DE CHAVEZ, Asunción (coord) (1999): *Hombres y mujeres: subjetividad, salud y género*, Las Palmas de Gran Canaria, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- GONZALEZ DE CHAVEZ, Asunción (comp.) (1999): *Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres*, Madrid, Siglo XXI.
- GREEN, Mónica (2001): “En busca de una auténtica medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen” en Cabré, Monserrat y Ortiz, Teresa (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 27-54.
- HARAWAY, Donna J. (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, Valencia, Ediciones Cátedra.
- HARDING, Sandra (1996): *Ciencia y feminismo*, Madrid, Morata.
- INSTITUTO DE LA MUJER (1987): *Primeras Jornadas Mujer y Salud*, Madrid, Instituto de la Mujer.
- KELLER, Evelyn Fox (1991): *Reflexiones sobre género y ciencia*, Valencia, Edicions Alfons El Magnanim.
- LAGARDE, Marcela (2000): *Claves Feministas para la autoestima de las mujeres*, Madrid, Horas y Horas.
- MACKETH, Nancy (1983): *Manual de salud de la mujer*, Barcelona, La Sal.
- MALDONADO, Teresa (2013): “Apuntes para una introducción a la teoría feminista” en DIAZ, Capitolina y DEMA, Sandra (Eds.): *Sociología y género*, Madrid, Tecnos, 19-44.
- MARTINEZ BENLLOCH, Isabel (2004): “Un análisis desde las políticas de igualdad de género” en BARBERÁ, Ester y MARTINEZ BENLLOCH, Isabel (coords.): *Psicología y Género*, Madrid, Pearson.

MARTINEZ-PÉREZ, José; PORRAS GALO, M^a Isabel; SAMBLÁS TILVE, Pedro y DEL CURA GONZÁLEZ, Mercedes (Coords) (2004): *La medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica*. Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha.

MARTINEZ REBOLLEDO, Alba (2013): *El movimiento self-help y el autoconocimiento como práctica de la pedagogía crítica. Análisis de una vertiente del movimiento feminista en el Estado español (1976-1985)*, Granada, Instituto de Estudios de la Mujer, Universidad de Granada.

MILLET, Kate (1995): *Política Sexual*, Madrid, Cátedra.

MIQUEO, Consuelo (2004): “Genealogía de los sesgos de género en la ciencia y práctica médica contemporánea” en Martínez Pérez J, et al (eds.): *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, 2004, 45-66.

MIQUEO, Consuelo (2008): “Feminismo en el mundo científico médico?” en *ISEGORÍA*. Revista de Filosofía Moral y Política, N° 38, enero-junio, 2008, 155-167.

MIQUEO, Consuelo; TOMAS, Concepción; TEJERO, Cruz; BARRAL, M^a José; FERNANDEZ, Teresa y YAGO, Teresa (2001): *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*, Madrid, Minerva.

MIQUEO, Consuelo; BARRAL, María José y MAGALLÓN, Carmen. (eds.) (2008): *Estudios iberoamericanos de género en ciencia, tecnología y salud*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza.

MONTERO, Justa (2009): “Las aspiraciones del movimiento feminista y la transición política” en Martínez Ten, Carmen; Gutierrez López, Purificación y Gonzalez Ruiz, Pilar (eds.): *El movimiento feminista en España en los años 70*, Madrid, Cátedra, 275-303.

MORENO HERNÁNDEZ, Amparo (2009): *Las psicólogas hablan de Psicología*, Madrid, Catarata.

MURUAGA, Soledad y PASCUAL, Pilar (2013): *La Salud mental de las mujeres: La psicoterapia de Equidad Feminista*, Madrid, Asociación de Mujeres para la Salud.

NISSIM, Rina (2000): Entrevista en *MYS*, n° 5, 8-9.

NOGUEIRAS, Belén; GARCIA, Ana M^a; GONZÁLEZ, Nirvana, GUTIERREZ, Teresa; MATEO, Pilar; MURUAGA, Soledad; PÉREZ, Herminia (1994): “Los abusos sexuales y el incesto: una cuestión pendiente para el feminismo”, en Bezemer, Willeke; Foeken, Ingrid; Gianotten, Woet; Imbens-Fransen, Annie; Van Lichtenburcht, Carla y Stern, Erija: *Después del incesto. Apoyo para la elaboración de las experiencias de incesto*, Madrid, Horas y Horas, 11-33.

ORTIZ, Teresa (1999): “Género y ciencia” en Cruz, Marina y Ruiz, Luisa (eds): *Mujer y Ciencia*, Jaén, Universidad de Jaén, 79-93.

ORTIZ, Teresa (2004): “Interacciones entre salud, historia y feminismo. Una revisión historiográfica”, en *Diálogo Filosófico* 59, 229-244.

ORTIZ, Teresa; GARCÍA CABELLO, Rosa Irene; MARTÍN, Raquel; FAJARDO, Angélica; GÁMEZ, Elena; MARTÍN, José Luis, RUIZ, José Ángel (1992): *Mujer, salud y ciencia. Fondos bibliográficos sobre mujeres en la Sección de Historia de la Medicina y de la Ciencia de la Universidad de Granada*, Granada, Universidad de Granada.

PARDO, Rosa (1988): “El feminismo en España: Breve resumen. 1953-1985” en Folguera, Pilar (comp.): *El feminismo en España: Dos siglos de Historia*, Madrid, Pablo Iglesias, 133-140.

PEREZ DEL CAMPO, Ana M^a (1995): *Una cuestión incomprendida. El maltrato a las mujeres*, Madrid, Horas y Horas.

PEREZ SEDEÑO, Eulalia y ALCALÁ CORTIJO, Paloma (coords) (2001): *Ciencia y Género*. Madrid, Facultad de Filosofía, Universidad Complutense.

PEREZ SEDEÑO, Eulalia; ALCALÁ CORTIJO, Paloma; GONZÁLEZ, Marta; VILLOTA, Paloma; ROLDÁN, Concha y SANTESMASES, M^a Jesús (coords) (2006): *Ciencia, Tecnología y género en Iberoamérica*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

PÉREZ SEDEÑO, Eulalia; TOSCANO, Juan Carlos; FLECHA, Consuelo; GUIL, Ana; MACÍAS, Oscar y PINERO, M^a Encarnación (2012): *Memorias IX Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género*, Sevilla,

POSADA, Luisa (2010): “Igualdad, epistemología y género desde un horizonte ético-político” en *Quaderns de Psicologia*, 12 (2), 81-91.

RIFS (RED INTERNACIONAL DE MUJERES Y SALUD) (2012): Actas del 11º Encuentro Internacional Mujeres y Salud 2011, Bélgica (Bruselas), Red Internacional de Mujeres y Salud.

ROBLES SANJUAN, Victoria (1995): *Mujeres y Psicología. Fondos bibliográficos sobre mujeres en la biblioteca de Psicología y de la Universidad de Granada*, Granada, Universidad de Granada.

RODRIGUEZ PACIOS, Adelina (Coord.) (2010): “Nuevas reflexiones sobre la salud desde la perspectiva de género”, *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia*, nº 5, León, Universidad de León.

ROJO, Genoveva (1980): “Trabajo domestico, trabajo peligroso” en *Transición*, nº 17, año III, Febrero 1980, 37-39.

RUIZ CANTERO, María Teresa (Coord.) (2011): Salud Pública desde la perspectiva de género: Hitos e innovación, *Revista Feminismos*, nº 18, Alicante, Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante.

RUIZ CANTERO, Teresa (2009): *Sesgos de género en la atención sanitaria*, Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública.

- RUIZ CANTERO, María Teresa y PAPI GÁLVEZ, Natalia (2007): *Guía de Estadísticas de salud con enfoque de género*, Alicante, Universidad de Alicante.
- RUIZ-JARABO, Consuelo y BLANCO PRIETO, Pilar (Eds.) (2004): *La violencia contra las mujeres. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*, Madrid, Díaz de Santos.
- SAEZ BUENAVENTURA, Carmen (1979): *Mujer, Locura y Feminismo*, Barcelona, Dédalo.
- SAEZ BUENAVENTURA, Carmen (1988): *Sobre mujer y salud mental*, Barcelona, La Sal.
- SAN JOSÉ, Begoña (2014): “De Gallardón a Gallardón. Treinta años de batalla sobre el cuerpo de las mujeres” en VV.AA, *No Ley Gllrdn*, Madrid, Transversales.
- SANCHEZ LÓPEZ, Pilar (coord.) (2013): *La salud de las mujeres. Análisis desde la perspectiva de género*, Madrid, Síntesis.
- SANCHEZ, Dolores (1999): “Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el análisis del discurso”, en BARRAL, María José; MAGALLÓN, Carmen; MIQUEO, Consuelo y SANCHEZ, Dolores: *Interacciones ciencia y género*, Barcelona, Icaria, 161-184
- SANCHEZ, Dolores (2003): *El discurso médico de finales del siglo XIX en España y la construcción del género. Análisis de la construcción discursiva de la categoría la mujer*, Granada, Universidad de Granada.
- SAU, Victoria (1976): *Mujer, matrimonio y esclavitud*, Júcar.
- SAU, Victoria (1979): *Mujeres Lesbianas*, Barcelona, Icaria.
- TABOADA, Leonor (1978): *Cuaderno Feminista: introducción al self-help*, Barcelona, Fontanella.
- TABOADA, Leonor (1986): *La maternidad tecnológica: de la inseminación artificial a la fertilización in vitro*, Barcelona, Icaria.
- TABOADA, Leonor (2000): “De feministas y espejos” en *MYS*, nº 5, 1-3
- TOMÁS, Concepción; TEJERO, Cruz; MIQUEO, Consuelo; YAGO, Teresa; BARRAL, M^a José y FERNÁNDEZ, Teresa (2006): *Diálogos interrumpidos. Investigación en salud y práctica asistencial: Integración de una perspectiva de género*, Zaragoza, Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer.
- TUBERT, Silvia (1991): *Mujeres sin sombra. Maternidad y Tecnología*, Madrid, Siglo XXI.
- URIA, Marian y MOSQUERA, Carmen (2013): “Las mujeres en la historia de los cuidados de la salud y la enfermedad” en Díaz, Capitolina y Dema, Sandra (ed.): *Sociología y género*, Madrid, Tecnos, 301-324.

VALLS-LLOBET, Carmen (2006): *Mujeres Invisibles*, Barcelona, Mondadori Debolsillo.

VALLS-LLOBET, Carmen (2009): *Mujeres, Salud y Poder*, Madrid, Cátedra.

VELASCO, Sara (2006): *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres. Intervención en Atención Primaria*, Madrid, Instituto de la Mujer.

VELASCO, Sara (2009): *Sexos, género y salud*, Madrid, Minerva.

VVAA (2004): “Género y Salud” en *Gaceta Sanitaria*, vol. 18, número extraordinario 2.

WALLACE, Jane (1986): *Masturbación*, Barcelona, La Sal.