

- *MÁS DESTACADO: ESCUELA DE PENSAMIENTO FEMINISTA UNAS&OTRAS
- *MÁS -CLM: LAS MUJERES EN LOS PLANES DE SALUD DE LA REGIÓN
- *MÁS TALENTO: LAMARI, ALMA DE CHAMBAO

Mujer y salud

**Radiografía desde una
perspectiva de género**

ÍNDICE DE CONTENIDOS

NÚMERO
05



+ Igual
Revista del Instituto de la Mujer
de Castilla-La Mancha

04 Editorial
Número 05



→ **Más Destacado**
Escuela de Pensamiento Feminista
"Unas & Otras"

12 Más Opinión
Olga Solas: *Salud-discapacidad y género*



→ **Más A Fondo**
Mujer: más años de vida, pero ¿mejor salud?

22 Más C-LM
Las mujeres en los Planes de Salud de Castilla-La Mancha

28 Más De Cerca
Soledad Muruaga, presidenta de la Asociación Mujeres para la Salud: *"La desigualdad produce en las mujeres una situación de riesgo que influye en nuestra vida y también en nuestra salud"*



→ **Y Además**
Informe Violencia de Género 2007 de Castilla-La Mancha // Navegador@, una respuesta en la Red a la Violencia de Género

36 Más Noticias
Actualidad en formato breve

40 Más Centros
Programa Kanguras. Centro de la Mujer de Albacete

41 Más Asociaciones
Amas de casa, consumidores y usuarios de Castilla-La Mancha



→ **Más Talento**
Entrevista con La Mari, alma de Chambao: *"Luchar contra la violencia de género es una cuestión de educación"*

46 Más Cultura y Ocio
Música, libros, DVD's y cine

50 De Interés
Direcciones útiles

STAFF

EDITA
Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha

COORDINACIÓN Y REDACCIÓN
Cristina Núñez
M^a Eugenia Rodríguez

DOMICILIO
Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha

Cuesta Colegio de Doncellas, s/n
45071 Toledo

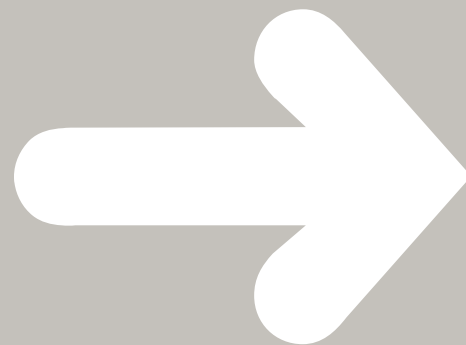
Tlf.: 925 28 60 10
institutomujer@jccm.es

PRODUCCIÓN
Global
Parque Tecnológico de Paterna
Centro Empresarial Destro
Tlf.: 902 107 301

AGRADECIMIENTOS
Servicio de Cooperación,
Migraciones y Voluntariado
(Consejería de Bienestar Social de Castilla-La Mancha)
Servicio Fotográfico de JCMM

Depósito Legal: CU-304-2007

ISSN: 1888-0231



“Quebrar el silencio para hacernos visibles ha sido también el punto de partida de toda la teoría feminista”.

Cándida Martínez López

LA CITA



HABLEMOS DE MUJERES Y SALUD. HABLEMOS DE LAS ENFERMEDADES CONSIDERADAS FEMENINAS, aquellas que tienen mayor prevalencia entre las mujeres, como el cáncer de mama, la osteoporosis o la fibromialgia, o aquellas que por razones biológicas sólo afectan a las mujeres como el cáncer de cuello de útero. Hablemos también de aquellas enfermedades, que si bien afectan notablemente tanto a hombres como a mujeres, –las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo–, no lo hacen ni en la misma proporción, ni presentan los mismos síntomas, ni requieren del mismo tratamiento en unos y otras.

Hablar de mujer y salud nos obliga, sin embargo, a prestar atención igualmente a aquellos factores socio-ambientales que condicionan de manera directa la salud de las mujeres y les predisponen a padecer determinadas enfermedades. Nos referimos a la doble y triple jornada laboral, el cuidado de personas dependientes o a las discriminaciones en ámbitos como el laboral o familiar que repercuten, de manera directa y negativa, en la salud de las mujeres, principales *sufridoras* de estos factores. Mención aparte merece la violencia de género y las gravísimas consecuencias físicas y psicológicas que tiene en la salud de las mujeres que la sufren, así como en la de sus hijos e hijas.

“ *Castilla-La Mancha lleva años trabajando por mejorar la salud de la población en general y especialmente de las mujeres. Fruto de este esfuerzo son el Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos, el Programa de detección precoz de Cáncer de Mama o Planes de Salud como los dedicados, entre otros, a la Diabetes o la Salud Mental en los que las mujeres ocupan un lugar diferenciado al de los hombres* ”

Como afirma la Organización Mundial de la Salud, no se trata de considerar a ambos sexos de la misma manera, sino de tener en cuenta las diferencias biológicas y sociales y las desigualdades en cuanto a roles, recursos y poder. Castilla-La Mancha, respondiendo a esta demanda de la OMS, lleva años trabajando por mejorar la salud de la población en general y especialmente de las mujeres. Fruto de este esfuerzo son el Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos, el Programa de detección precoz de Cáncer de Mama o Planes de Salud como los dedicados, entre otros, a la Diabetes o la Salud Mental en los que las mujeres ocupan un lugar diferenciado al de los hombres.

Con estas páginas, el Instituto de la Mujer desea trazar una radiografía general de la salud de las mujeres en Castilla-La Mancha, analizando la prevalencia de las distintas enfermedades y trastornos que afectan a nuestra salud. Por otra parte, centraremos especialmente nuestra atención en aquellos recursos asistenciales y de prevención dedicados, directa o indirectamente, a la salud de las mujeres que ofrece nuestro Servicio de Salud regional.

En otro orden de cosas, “+ Igual” quiere también hacerse eco de un acontecimiento de especial relevancia y significado para las mujeres de Castilla-La Mancha, como ha sido la puesta en marcha de la Escuela de Pensamiento Feminista *Unas & Otras*, una iniciativa del Instituto regional de la Mujer y la Asociación Global Equality. Mujeres feministas de Europa, África y Latinoamérica, todas ellas

de extraordinario valor intelectual y personal, reflexionaron sobre un tema de especial interés como “Feminismo y Ciudadanía”. Aprovechamos estas líneas para agradecer a todas las mujeres y hombres que participaron de una u otra manera en esta iniciativa que, lejos de ser puntual, pretende tener continuidad en próximos años y servir de foro para la reflexión y búsqueda de soluciones a las todavía existentes discriminaciones por razón de sexo.

Salud con enfoque de género, mujeres con plenos derechos... Dos temas que se suman a otros muchos que abordaremos en estas páginas y que muestran, una vez más, lo mucho que hemos conseguido y lo que nos queda por conseguir para que las mujeres seamos ciudadanas del mundo.

Escuela de Pensamiento Feminista “UNAS & OTRAS”

Castilla-La Mancha fue escenario, el pasado mes de junio, de esta iniciativa ambiciosa y con espíritu de continuidad, organizada por el Instituto regional de la Mujer en colaboración con la Asociación de Mujeres Global e-Quality. Bajo el título “Feminismo y Ciudadanía”, expertas del ámbito nacional e internacional ofrecieron su visión acerca de la situación actual de las mujeres, las causas que sustentan las desigualdades y las aportaciones de los pensamientos feministas. La primera edición de la Escuela de Pensamiento Feminista “Unas & Otras” contó con interesantes conferencias en las cinco provincias de la región y una alta asistencia en cada una de ellas.



La directora del Instituto de la Mujer, Ángela Sanroma, acompañada por varias de las ponentes: (de izda. a dcha.) Sonia Montañó, Nawal El Saadawi, Marta Lamas y Judith Astelarra.



Inauguración en Toledo de la Escuela de Pensamiento Feminista "Unas & Otras".

Ciudadanía incluyente

Toledo fue el escenario escogido para la primera jornada de la Escuela de Pensamiento Feminista "Unas & Otras", que se celebró durante los días 2 a 6 de junio y que contó con conferencias en las otras cuatro provincias de Castilla-La Mancha. La inauguración, celebrada en una abarrotada Aula Magna de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, contó con la presencia, entre otras, de la Secretaria General de Políticas de Igualdad, **Isabel Martínez**, quien recordó que "luchar contra la desigualdad es un reto democrático" apuntando que "el feminismo siempre ha aportado respuestas a las necesidades de la sociedad". Martínez felicitó a Castilla-La Mancha por convertirse, con esta Escuela, en "punta de lanza del debate y la reflexión sobre las políticas públicas".

La encargada de abrir las conferencias de la jornada inaugural fue la antropóloga y directora de la revista *Debate Feminista* de México, **Marta Lamas**, quien aportó su visión sobre la "ciudadanía incluyente" y la necesidad de crear un feminismo con mayores dosis de autocrítica y reflexión colectiva que actúe de la mano del resto de movimientos sociales y políticos. En su conferencia, Marta Lamas afirmó que para lograr una ver-



Marta Lamas, antropóloga y directora de la revista Debate Feminista participó en Toledo y Ciudad Real con una conferencia dedicada a la Ciudadanía incluyente.

dadera "ciudadanía incluyente" es necesario modificar la concepción tradicional de ciudadanía, tomar conciencia de los cambios actuales y de la inclusión de nuevos sujetos y construir una ciudadanía desde el concepto de "horizontalidad" de los derechos.

La antropóloga y feminista mexicana se refirió también a la construcción del concepto de género basado "en la arcaica división sexual del trabajo" y el concepto de cuidado, al que "todos tenemos derecho y al que se debe identificar a nivel global, como una obligación neutral y no como obligación exclusiva de las mujeres".

Para Lamas una tercera visión de ciudadanía pasaría por el concepto de género vinculado a la sexualidad y el reconocimiento pleno de derechos de colectivos como el homosexual o transexual como integrantes de nuestra sociedad. Marta Lamas se mostró contraria a traducir "diferencia" por "desigualdad", y apeló a que las políticas de igualdad contemplen la "subjetividad" de las personas, como seres iguales en derechos, pero con diferencias como personas.

Muy crítica con la situación actual de las mujeres en el mundo se mos-

tró la psiquiatra y escritora egipcia **Nawal El Saadawi**, para quien el feminismo y la lucha por la liberación de las mujeres no pueden disgregarse de la Historia. "Es un hecho histórico", afirmó. En opinión de la directora de la Asociación para la Solidaridad de las mujeres árabes, en la actualidad "existe una reacción a nivel mundial contra todos los movimientos feministas y de acción de la mujer". "Creo que, en general, los movimientos feministas están bastante rotos y debilitados", comentó a nuestra revista.



La escritora egipcia Nawal El Saadawi durante su visita a Toledo donde participó en la jornada inaugural de la Escuela de Pensamiento Feminista.

Para la feminista egipcia, amenazada por grupos fundamentalistas islámicos, el concepto actual de ciudadanía "hace referencia a aspectos que dividen a los seres humanos como pertenecer a un país, a una religión, una cultura, un género, una clase..." y añadió: "hay que luchar de manera transnacional y conjunta por la libertad de los seres humanos, abolir el patriarcado, la dominación del género, de razas, de clases". Para Nawal El Saadawi, cuya disidencia le ha llevado a ser encarcelada en diversas ocasiones, la discriminación actual hacia las mujeres y los pobres "es resultado del antiguo sistema esclavista, en el que unos cuantos dominaban a la mayoría y que aún sigue vigente en la actualidad".

Participación política de las mujeres

Ya por la tarde, completó la jornada la filósofa y Consejera de Estado, **Amelia Valcárcel**, quien se refirió a la ciudadanía como "aquello que nos iguala y da simetría", afirmando que esta simetría aún no existe en las relaciones entre hombres y mujeres. Valcárcel recordó que "aún quedan ámbitos pendientes en la agenda de la paridad, como el avance en el poder económico y político, en los medios de comunicación, en el poder empresarial, en el de la creatividad artística y en el del saber-poder (Academias, Universidades...)"

Para Valcárcel, "feminismo significa tomar conciencia de las mujeres como sujetos políticos y para ello es obligatorio que desaparezca la violencia de género y que los gobiernos faciliten el acceso al trabajo a las mujeres". Por ello instó a los poderes públicos a incluir el feminismo en la agenda política y a respetar las políticas de género sea cual sea el partido que gobierne.

La sesión fue compartida con **Clementina Díez de Baldeón** y **María Jesús Bonilla**, ambas diputadas nacionales. Díez de Baldeón, presidenta de la Comisión de Cultura del Congreso de

CIUDADANÍA Y POLÍTICAS DE IGUALDAD



Las políticas de igualdad fue otro de los temas centrales que se debatieron en la jornada de inauguración de la Escuela de Pensamiento Feminista "Unas & Otras", celebrada en Toledo. La socióloga y profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona, **Judith Astelarra**, puso a España como ejemplo de políticas de género "por el rápido acceso de las mujeres al ámbito público" y puntualizó que estas políticas "deben centrarse en corregir el reparto desigual de recursos entre unas y otros, para lo que es necesario tomar como base de todo la división sexual del trabajo". Astelarra repasó las grandes estrategias que han marcado las políticas de igualdad, como

son las políticas de igualdad de oportunidades (enfocadas en dar oportunidades a las mujeres en la educación, mercado de trabajo, política, etc.), las de acción positiva (equilibrar el número de hombres y mujeres en el ámbito público) y, por último, las de transversalidad y mainstreaming (encaminadas a cambiar la estructura básica que sigue generando desigualdades entre mujeres y hombres).

Para Astelarra es necesario ir hacia políticas de género y no sólo a políticas dirigidas a las mujeres, que afronten temas como la dependencia, el cuidado y la corresponsabilidad.

La socióloga Judith Astelarra participó en Toledo con una conferencia en la que repasó, entre otros temas, la evolución de las políticas de igualdad en España.



La Consejera de Estado Amelia Valcárcel (izda.) participó, junto a las diputadas nacionales Clementina Díez de Baldeón (centro) y María Jesús Bonilla (dcha.), en un debate sobre políticas públicas y participación.

los Diputados, reflexionó sobre la consecución del voto femenino en España y los logros alcanzados en los últimos años, en materia de empleo y representación política. En este sentido Díez de Baldeón alabó los logros conseguidos en nuestro país a raíz de la aplicación del sistema de cuotas y las listas paritarias, recordando que fue Castilla-La Mancha la primera comunidad en aplicarlo por ley. A pesar de ello recordó que aspectos como la doble jornada impiden aún a las mujeres acceder y mantenerse en el ámbito político en las mismas condiciones que sus compañeros.

Por su parte, la diputada nacional y vocal de la Comisión de Igualdad del Congreso de los Diputados, María Jesús Bonilla, afirmó que "eliminar las desigualdades no es sólo objetivo de las mujeres sino de toda la sociedad". Bonilla, para quien los poderes públicos "deben ser capaces de garantizar la igualdad desde la educación y a lo largo de toda la vida", afirmó que las medidas positivas deben aplicarse "de manera excepcional" y apostar

"Unas & Otras" pretende ser un punto de encuentro y de reflexión sobre los diversos pensamientos feministas.

por políticas sociales, ayudas fiscales, a la familia y a la contratación de mujeres.

Feminismo y participación en América Latina

La situación de las mujeres en Latinoamérica estuvo muy presente a lo largo de la semana, pero especialmente en la segunda jornada de la Escuela de Pensamiento Feminista "Unas & Otras", que tuvo lugar en Albacete. **Sonia Montaña**, responsable de la División Mujer y Desarrollo de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y Caribe de la ONU), centró su conferencia en la incidencia de las políticas de igualdad en la ciudadanía de las mujeres, especialmente en esta zona del planeta.

En su exposición, la socióloga boliviana, con larga experiencia en el estudio de las políticas públicas, señaló que la desigualdad en América Latina viene unida a ma-



Sonia Montaño, responsable de la División Mujer y Desarrollo de la CEPAL, analizó la incidencia de las políticas de igualdad en la situación de las mujeres, especialmente en América Latina, durante su participación en la jornada de Albacete.



La pedagoga Elena Simón, minutos antes de su intervención en Cuenca.

yores índices de pobreza, donde las mujeres representan las cifras más altas. En su opinión, la desigualdad presenta tres esferas: la relativa al trabajo y la propiedad, la relacionada con el poder y la representación, y la desigualdad relativa al tiempo y los cuidados, "que deben ser atacadas desde las políticas de igualdad para lograr una ciudadanía incluyente", afirmó.

La responsable de la División Mujer y Desarrollo de la CEPAL, reconoció avances importantes en materia de educación o la apuesta por las políticas de igualdad en países como Argentina, Costa Rica o Brasil, pero recordó que aún queda mucho por hacer en asuntos como la división sexual del trabajo, la discriminación salarial o la violencia de género. Montaño alabó la labor del movimiento feminista en América Latina al que calificó de "fuerte y capaz de unir la lucha por las mujeres a la lucha por derechos de otros colectivos".

Mujeres jóvenes y ciudadanas

Elena Simón, pedagoga feminóloga y fundadora del Feminario de Alicante, dedicó su conferencia, celebrada en Cuenca, a las desigualdades que afectan a las más jóvenes y a la necesidad de eliminarlas desde la educación. Así, afirmó que "nadie

La primera edición, que recorrió las cinco provincias de Castilla-La Mancha, reunió a expertas del mundo árabe, América Latina y España.

se atreve a explicar la contradicción entre un discurso de la igualdad y una práctica de desigualdad, lo que impide que tengan instrumentos para prevenir la violencia implícita que irán descubriendo". Para Simón, evitarlo es responsabilidad "de todas las instancias co-educativas como son la familia, los medios de comunicación, la comunidad escolar y las políticas públicas".

Según Elena Simón, las chicas y chicos reciben a diario mensajes negativos y basados en la desigualdad a través de las revistas para adolescentes, las series de televisión y los videojuegos. Y recordó los roles masculinos por excelencia que siguen marcando las relaciones entre adolescentes, como son los de "el guerrero, el amante sexual, el rey y el mago", a los que siguen aspirando muchos de los chicos. Por ello, apostó por eliminar estos estereotipos y conductas desde la escuela, "el medio menos discriminatorio de todos porque no existe desigualdad de oportunidades", afirmó.

Para Simón, "a través del feminismo las mujeres hemos hecho y logrado muchas cosas, aunque no todas sean visibles" y abogó por hacerles ver a las chicas y chicos las desigualdades aún existentes y que son "herencia de sociedades y culturas que se sustentan en la desigualdad de género". En este sentido recordó algunos de



BABEL LA BELLE

La compañía de música, teatro y danza Mestizarte, fue la encargada de amenizar las jornadas de la Escuela de Pensamiento Feminista "Unas & Otras". La compañía toledana, con más de cinco años en escena, quiso aportar su visión sobre las mujeres y la ciudadanía desde el punto de vista de las mujeres emigrantes. Así, su espectáculo *Babel la Belle* cuenta la historia de cinco mujeres, de distintas partes del mundo, que llegan a la ciudad donde compartirán sueños y esperanza. Allí se despojarán de sus miedos y de aquellas "barreras" físicas y culturales que impiden su desarrollo como mujeres autónomas. La interculturalidad del montaje refleja la que también existe en la propia compañía, en la que conviven una artista guineana, otra española de padres guineanos, otra marroquí y dos más españolas, una de ellas de madre argelina.

los "déficits de ciudadanía" que aún encuentran las chicas con respecto a los chicos, como son la premisa de dar amor a los demás, el culto a la belleza corporal o el desequilibrio que existe en los propios pilares de la ciudadanía respecto a las mujeres (déficit de redistribución, de reconocimiento y de representación).

Las nuevas tecnologías como medio para la acción

Guadalajara fue el escenario escogido para poner fin a esta primera edición de la Escuela de Pensamiento Feminista "Unas & Otras". La encargada de hacerlo fue la periodista y creadora del periódico feminista *Mujeres en Red*, **Montserrat Boix**, quien defendió la necesidad de que las mujeres accedan a las nuevas tecnologías "por su gran utilidad personal y colectiva".

Boix reconoció que Internet y las nuevas tecnologías han supuesto un gran avance para el feminismo y la participación ciudadana gracias a su facilidad para crear "redes de comunicación y organización conjunta", así como a su alcance geográfico. Recordó así, como ejemplo, algunas campañas que tuvieron su origen en Internet y que alcanzaron interés y respuesta a nivel mundial como las organizadas en contra de la violencia de género, de la lapidación de mujeres o de la guerra de Irak.



Las nuevas tecnologías e Internet como medio de participación femenina fue el tema analizado por la periodista y fundadora de Mujeres en Red, Montserrat Boix, en la jornada celebrada en Guadalajara.

Monserrat Boix aprovechó su ponencia para recordar que este tipo de acciones necesitan de redes locales y regionales que complementen las ya existentes a nivel nacional e internacional, e invitó a las mujeres a participar activamente en la consecución de este objetivo.

Salud - discapacidad y género

Olga Solas Gaspar, jefa del Observatorio de Salud.
FISCAM

ESTE ARTÍCULO PRETENDE ORIENTAR LA MIRADA HACIA LA VULNERABILIDAD DE GÉNERO EN LA MADUREZ (mujeres y hombres de 45 a 65 años) y evidenciar factores culturales y socioeconómicos que están determinando la salud, el bienestar y la discapacidad en las mujeres en su etapa de madurez. La esperanza de vida de las mujeres, tanto en el conjunto de España como en Castilla - La Mancha es, de 83 años y la de los hombres de 77 años. Es decir, las mujeres viven seis años más que los hombres. Esta bonanza de longevidad es más impactante en el grupo de más de 65 años y tiene imagen femenina. Pero hay que matizar que lo importante no solo son los años que se viven sino la calidad y el bienestar emocional y social de esos años vividos.

Las mujeres viven más años pero desde que son jóvenes perciben peor salud que los hombres; acuden y usan más los servicios de salud relatando quejas y padecimientos crónicos a los profesionales que las atienden. La percepción del riesgo de padecer un problema de salud mental en ellas se duplica, y consumen con mayor frecuencia fármacos relacionados con el dolor y con problemas de ansiedad y depresión. En las edades centrales de la vida, a partir de los 45 años, aumenta la prevalencia de condiciones crónicas de salud. Además a lo largo de este periodo aparecen algunos de los principales factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, colesterolemia, diabetes, obesidad) problemas osteomusculares y oncológicos. Pero si algo es realmente significativo es el aumento de la demanda asistencial por problemas mentales comunes (ansiedad, quejas psicológicas y somáticas) y el aumento de la prevalencia de depresión que en mujeres es casi el doble que en hombres y con una mayor tendencia de cronicidad que en los hombres. Es posible, como argumentan algunos autores ante algunos malestares inespecíficos, somatizaciones y dolores del cuerpo y del alma, que la respuesta clínica sea recetar psicofármacos -la tranquilidad recetada-. La salud mental de las mujeres se reconoce, cada vez más, como el problema de mayor impacto en el bienestar individual, familiar y social.

Muchas personas, debido a problemas crónicos de salud ven limitada, en algún momento de su vida, su capacidad para ser autónomas y realizar las actividades de la vida cotidiana. La principal causa de la discapacidad en mujeres corresponde a las enfermedades crónicas. En España, según los datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias, y Estado de Salud (1999) –que son por ahora los únicos datos disponibles– el número de personas con alguna discapacidad era de tres millones y medio. De ellas, el 58% eran mujeres. Las deficiencias con mayor incidencia en las personas mayores son las osteoarticulares, mentales y las múltiples (estas últimas debidas a procesos degenerativos propios de edades avanzadas) las que originan, en un elevado porcentaje, discapacidades que son al mismo tiempo las que merman la autonomía para el cuidado personal y la realización de las actividades de la vida cotidiana, produciendo situaciones de fragilidad general y dependencia de otras personas.

Cuatro de cada 10 personas de 65 o más años con discapacidades viven solas y de ellas, el 84% son mujeres. El cuidado principal de las personas de 80 o más años que residen en viviendas familiares lo asumen en general las hijas, hermanas, nietas. Sólo un 6% de los mayores tiene como cuidador

MUCHAS PERSONAS, DEBIDO A PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD VEN LIMITADA, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA, SU CAPACIDAD PARA SER AUTÓNOMAS Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA. LA PRINCIPAL CAUSA DE LA DISCAPACIDAD EN MUJERES CORRESPONDE A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.

“ Es el momento de asumir el compromiso para avanzar en la información y conocimiento sobre la relación salud-discapacidad-género, como respuesta y resultado del efecto del proceso de enfermedad ”



LAS CRISIS DE EXPECTATIVAS PERSONALES Y LA SOBRECARGA SE VUELVEN UNA ESTRATEGIA VITAL INSOSTENIBLE A MEDIO Y LARGO PLAZO, CON GRAVES CONSECUENCIAS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS MUJERES.

principal a un hijo varón. Estas tendencias observadas son muy similares en España y en Castilla-La Mancha. La definición de este escenario no pretende una mirada pesimista sobre la situación de las mujeres, pues los hombres tienen una mayor mortalidad prematura (tumores y cardiovasculares) y otros problemas de salud asociados al desempeño laboral, los accidentes de tráfico y relacionados con conductas adictivas al tabaco y al alcohol, entre otros.

En 2006, los hombres y mujeres de 45 a 65 años representaban el 22% de la población residente en la región. Las mejores condiciones de vida, la fortaleza en la salud y bienestar con que se llega actualmente a esta etapa crucial de la vida hace que estas personas mantengan sus capacidades productivas y, en general, óptimas condiciones para participar en todas las esferas de la vida social. Sin embargo, al mismo tiempo, sienten dificultades para alcanzar sus expectativas de vida al tener que responder a múltiples demandas, un mercado laboral cada día más exigente y especializado, al apoyo cotidiano a sus hijos e hijas, al cuidado de sus nietos y nietas (el fenómeno de los abuelos-boom); y sin duda, la carga familiar del cuidado de los mayores, que aumenta progresivamente tanto en número como en la gravedad de la dependencia, debido al aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, de la enfermedad de Alzheimer y las demencias. Esta carga familiar y social esta transferida y desplazada hacia las personas de 45 a 65 años, e incluso de mayor edad, pero recae y es soportada fundamentalmente por y entre mujeres. Según los datos disponibles de la Encuesta de Salud de Castilla-La Mancha (2006) el 77% de los hombres tienen trabajo remunerado, frente al 33% de las mujeres. Además, el 58,55% de las mujeres se dedican al trabajo doméstico no remunerado y nunca han tenido trabajo fuera del hogar, siendo esta frecuencia más elevada en el medio rural.

A ellas van dedicadas estas reflexiones porque este colectivo de mujeres nos aporta biografías y trayectorias vitales muy interesantes para comprender las transformaciones socioeconómicas y de valores de la sociedad actual y su impacto en las necesidades y demandas de salud y bienestar social.

La resolución de la tensión emocional, la sobrecarga de rol, las dobles y triples jornadas y las dificultades de acceso al trabajo remunerado dificultan la autonomía y la libertad de disponer de su tiempo personal, de su tiempo de vida. Las crisis de expectativas personales y la sobrecarga se vuelven una estrategia vital insostenible a medio y largo plazo, con graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres. Esta situación social aumenta, sin duda, la discapacidad de las mujeres en la madurez y limita la energía necesaria y el potencial de salud para afrontar el siguiente ciclo vital, la vejez. Este colectivo de mujeres son un recurso muchas veces invisibilizado e insuficientemente evaluado. Sin embargo cumplen la función social de producción y sostenibilidad del bienestar de los suyos y de toda la sociedad. Asumir el cambio de estas tendencias supone un reto para la cohesión social y el equilibrio sostenible del bienestar de nuestra sociedad en el siglo XXI.

Existe información, evidencia disponible e investigación aplicada que permiten conocer y evaluar el impacto que los problemas de salud, sobre todo crónicos, tienen en la calidad de vida de las personas y sobre el uso de los servicios sanitarios desde una doble perspectiva de desigualdades sociales y género. Ahora toca asumir el compromiso para avanzar en la información y conocimiento sobre la relación salud-discapacidad-género, como respuesta y resultado del efecto del proceso de enfermedad y del cuidar.

No cabe duda que las políticas de igualdad de oportunidades, de no discriminación y de conciliación de la vida laboral y familiar están teniendo un efecto positivo en las mujeres de cualquier edad y condición social pero no solo es cuestión de cumplir las leyes e implementar las políticas sino de fomentar la *ética de género como elemento dinamizador del progreso social*. En definitiva se trata de incorporar la transversalidad de género en todas las políticas públicas, llevar adelante la estrategia de OMS “Salud en todas las Políticas”, y a ello podríamos incorporar otro lema **“Con mejor salud menos discapacidad para todas y todos”**.



ANALIZAMOS EL ESTADO DE SALUD DE LAS CASTELLANO-MANCHEGAS

Mujer: más años de vida, pero... ¿con mejor salud?

Aunque la radiografía en general es buena, las mujeres gozan de una peor percepción de su salud que los varones. Dicho de otro modo, la esperanza de vida de las mujeres es mayor, pero su vida con buena salud y sin enfermedad crónica es más corta que la de los hombres, que viven menos años pero con mejor salud. Las mujeres acuden más a menudo a la consulta médica y consumen más medicamentos. Además, la incidencia y consecuencias de determinadas enfermedades se manifiestan de distinto modo en mujeres y hombres, unas veces en función de las características biológicas, otras, a consecuencia de los sesgos de género utilizados en la atención y tratamiento. Factores como la doble (y triple) jornada, el cuidado de personas dependientes o la falta de tiempo libre, también repercuten de manera directa y negativa en la salud de las mujeres.

“ Las enfermedades cardiovasculares afectan de diferente manera a las mujeres, a pesar de ello los estudios y tratamientos siguen modelos masculinos ”

La población en general de Castilla-La Mancha afirma gozar de buena salud (el 73% de las personas mayores de 16 o más años), sin embargo las mujeres tienen una peor percepción de su estado de salud⁽¹⁾ en todos los tramos de edad. Diferentes Encuestas de Salud afirman que las mujeres viven más años que los varones, pero lo hacen en peores condiciones de salud, especialmente a partir de los 65 años.

Por otra parte, la distinta incidencia y consecuencias de determinadas enfermedades en hombres y mujeres no respondería exclusivamente a raíces biológicas, sino también a determinados roles y estereotipos de género⁽²⁾. Pongamos un ejemplo. De manera habitual los hombres consumen más drogas (tabaco, alcohol y otras drogas ilegales), pero practican más deporte y duermen más horas que las mujeres. Lo primero estaría ligado a las mayores prácticas de riesgo asumidas desde los modelos tradicionales de masculinidad (aunque la tendencia va cambiando respecto a las jóvenes), mientras que lo segundo responde a la falta de equidad en la distribución de los tiempos de trabajo productivo y reproductivo, así como de ocio y descanso entre hombres y mujeres.



→ Atención primaria, ¿cuándo acudimos las mujeres?

El dolor es, en ambos sexos, la primera causa de consulta en atención primaria, seguido de las enfermedades respiratorias, las molestias circulatorias o las relacionadas con las articulaciones o los huesos. En las edades más avanzadas, las más comunes son las patologías crónicas cardiocirculatorias, las músculo-esqueléticas, las mentales (comunes como depresión, ansiedad y somatizaciones) y las endocrino-metabólicas.

Según el Informe Salud y Género 2006 del Observatorio de la Salud, del total de las consultas realizadas por dolor músculo-esquelético, síntomas somáticos sin causa orgánica y estados de-

presivos y ansiedad, entre el 73% y el 80% son realizadas por mujeres. Entre los 45 y 65 años, son un poco más frecuentes el dolor crónico músculo-esquelético, la depresión y los síntomas somáticos (vértigos, mareos, hormigueos...), éstos últimos relacionados con procesos psicosociales de larga duración como ser cuidadoras, sufrir malos tratos por parte de la pareja o el trabajo de ama de casa con aislamiento y dependencia.

En edades más jóvenes son más frecuentes las cefaleas, los trastornos de ansiedad y los síntomas somáticos relacionados con el estrés. En los últimos años es notable el incremento de diagnósticos de síndromes funcionales emergentes (fibromialgia, fatiga crónica, colon irritable y otros). Por otra parte, una buena parte de los síntomas sin causa orgánica evidenciable, que son atendidos en Atención Primaria, quedan registrados como signos y síntomas mal definidos.

→ Trastornos crónicos en la mujer

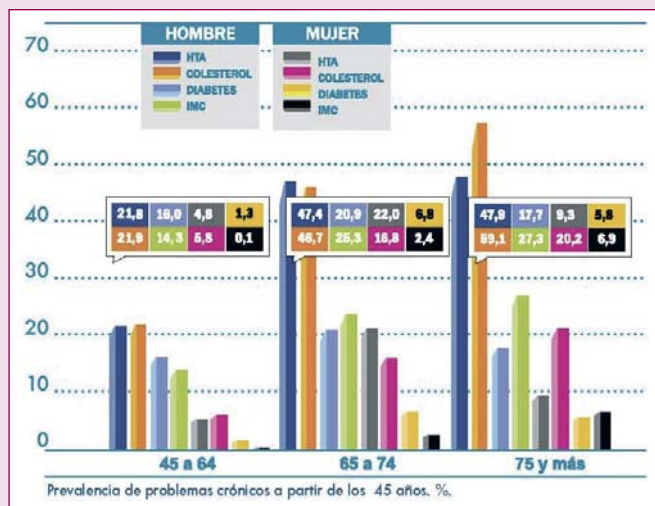
La mitad de la población de Castilla-La Mancha mayor de 16 años padece algún problema crónico de salud diagnosticado. Según la Encuesta de Salud 2006 de Castilla-La Mancha, los principales problemas crónicos de salud, comunes a ambos sexos, son hipertensión, colesterol, diabetes, infarto/enfermedades del corazón, alergias, depresión, jaquecas, dolor lumbar o cervical y varices. Sin embargo, las mujeres sufren trastornos crónicos de salud en mayor medida que los hombres (61% frente al 46% respectivamente), incrementándose claramente con la edad (90% entre las mujeres mayores de 65 años).

Los problemas crónicos de salud diagnosticados a las mujeres son, por orden de prevalencia, los dolores músculo-esqueléticos (21%), la hipertensión arterial (19%) –principal trastorno en los varones, en un 15%– seguidos de la hipercolesterolemia, varices, migraña y depresión o ansiedad. A partir de los 45 años las mujeres sufren más de varices, dolores músculo-esqueléticos, diabetes, alergia, estreñimiento, dolor de cabeza y depresión.



(1) Encuesta de Salud 2006 de Castilla-La Mancha. Observatorio de Salud FISCAM, Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha.
(2) Informe Salud y Género 2005. Observatorio de la Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad.

Si atendemos a las enfermedades agudas, aquellas que han afectado a la persona entrevistada en las dos últimas semanas, los dolores músculo-esqueléticos son los trastornos agudos más importantes tanto en hombres (33%) como en mujeres (53%). Tras ellos, las dolencias agudas más comunes en las mujeres son los problemas de nervios, depresión, insomnio, dolor de cabeza, mareos y problemas respiratorios.



→ Enfermedades cardiovasculares y sesgo de género

Las enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, etc.) son responsables aproximadamente del 40% de todas las muertes (44% en mujeres y 32% en varones) en España, y son la principal causa de muerte en las mujeres. Sin embargo las enfermedades cardiovasculares han sido tradicionalmente presentadas como enfermedades masculinas, lo que ha repercutido negativamente en la toma de conciencia de la gravedad de estas afecciones tanto entre la comunidad médica como en las propias mujeres.

Los síntomas de estas enfermedades son también diferentes según el sexo. Mientras que en el hombre se presentan con el conocido dolor torácico, en la mujer los primeros indicios de una cardiopatía se traducen en fatiga, sensación de ahogo, trastornos gástricos o dolor de espalda o mandíbula, señales que las propias mujeres no suelen identificar con el corazón. Ello explicaría los retrasos que se producen desde que la mujer tiene los primeros síntomas hasta que acude al hospital⁽³⁾ de manera que, cuando ésta se decide a buscar ayuda, la enfermedad ya se encuentra en una fase muy avanzada.

Los factores de riesgo también son distintos en hombres y mujeres, siendo determinantes en estas últimas la menopausia (la

eliminación de estrógenos predispone a la hipertensión arterial y el colesterol alto, ambos vinculados a las cardiopatías), el aumento en el consumo de tabaco y el aumento del estrés entre las mujeres (ambos factores están adelantando la edad de sufrir enfermedades cardiovasculares, en torno a los 65 años).

Por todo ello, tanto la Sociedad Española de Cardiología (SEC), como la Fundación Española del Corazón (FEC) reclaman⁽⁴⁾, por una parte, programas formativos dirigidos a los equipos profesionales, por otra, campañas dirigidas a las mujeres que insistan en la idea de que las enfermedades cardiovasculares son tan femeninas como el cáncer de mama.



→ Cáncer en la mujer

El cáncer es, junto a las enfermedades cardiovasculares, una de las principales causas de muerte entre hombres y mujeres. Mientras que entre los varones el cáncer más común es el de pulmón, entre las mujeres lo es el cáncer de mama, con una prevalencia del 14,8%. Le siguen el cáncer de colon-recto (14,7%), estómago

(3) Un estudio asturiano afirma que las mujeres que padecen un infarto acuden un promedio de una hora más tarde a los servicios sanitarios que los hombres.

(Mosquera, Carmen. La enfermedad coronaria. La Salud de las mujeres en Asturias. 2002)

(4) XXIV Semana del Corazón, "Cada mujer, un corazón". Madrid, Junio 2008.

“ El descenso de la mortalidad por cáncer de mama viene asociado a las mejoras en los tratamientos y a los programas de cribado que, como en Castilla-La Mancha, han dado importantes resultados en materia de prevención y detección precoz de la enfermedad ”

(7%), páncreas (5,4%), útero (5%), ovario (4,8%) y pulmón (4,5%). Es importante reseñar el notable aumento de riesgo de muerte por cáncer de pulmón entre mujeres en las últimas décadas⁽⁵⁾.

El cáncer de mama es, como decimos, la primera causa de muerte por tumor entre las mujeres, principalmente entre los 35 y 65 años. En España se diagnostican cada año 16.000 nuevos casos de cáncer de mama, una enfermedad que causa la muerte a cerca de 6.000 mujeres. En Castilla-La Mancha, la tasa bruta de mortalidad por cáncer de mama se sitúa en el 25,7% por 100.000 mujeres. Sin embargo, actualmente la supervivencia del cáncer de mama es muy alta, situándose en el 75% a los cinco años del diagnóstico, alcanzando el 90% si el tumor es detectado a tiempo.

Este descenso de la mortalidad viene asociado a las mejoras en los tratamientos y a la puesta en marcha generalizada de programas de cribado que, como en el caso de Castilla-La Mancha (ver Más CLM), han dado importantes resultados en materia de prevención y detección precoz de la enfermedad. A pesar de ello, la incidencia del cáncer de mama ha aumentado en los últimos años motivada por factores como la edad, la historia familiar de la enfermedad, el retraso del primer embarazo, la disminución del número de hijos y el patrón de lactancia materna. Otros factores, como las posibles consecuencias de las terapias hormonales sustitutivas, están siendo actualmente objeto de investigación.

→ Diabetes

La OMS estima que hay más de 170 millones de personas con diabetes en el mundo, una cifra que va en aumento debido, en gran parte, a los hábitos de vida sedentarios y a la mala alimentación en los países desarrollados, que son factores de riesgo para la Diabetes tipo 2, la más predominante. En España, la prevalencia de la enfermedad diagnosticada se sitúa en el 6%, sin diferencias notables entre hombres y mujeres (en ellas es más habitual a partir de los 65 años). Según la Encuesta de Salud de Castilla-La Mancha 2006, el 17,2% de la población mayor de 65 años declaraba padecer diabetes.

Entre los factores asociados a la diabetes se encuentran la edad avanzada, la obesidad, la historia familiar de diabetes, el sedentarismo, el nivel socio-económico bajo, la tolerancia alterada a la glucosa o la hipertensión arterial. Las mujeres, además, presentan otros factores de riesgo asociados al embarazo y al parto. La diabetes gestacional tiene una prevalencia que oscila según los diferentes estudios entre un 2 y un 12% del total de las gestantes.

Teniendo en cuenta el papel tan importante que juegan los hábitos saludables y el autocuidado en la prevención de la en-

fermedad, es fácil entender la desventaja sufrida por las mujeres debido a las diferencias asociadas a los roles y estereotipos de género. Un asunto sobre el que ha llamado la atención el Observatorio de Salud de la Mujer, perteneciente al Ministerio de Sanidad, instando a incorporar en el diseño de programas y en la atención sanitaria las diversas perspectivas y necesidades que tienen mujeres y hombres a la hora de afrontar la enfermedad.



→ Trastornos mentales

Los problemas mentales, neurológicos o del comportamiento, afectan a 450 millones de personas en todo el mundo, y se estima que alrededor de un 25% de la población mundial podría padecer algún trastorno mental a lo largo de su vida⁽⁶⁾. En Castilla-La Mancha y según datos de la Encuesta de Salud 2006, los trastornos mentales se sitúan entre el grupo de problemas crónicos de salud más citados por las personas encuestadas, especialmente entre las mujeres.

(5) Plan Oncológico de Castilla-La Mancha 2007-2010.
(6) Informe 2001. Organización Mundial de la Salud (OMS).

CONSUMO DE MEDICAMENTOS



Las mujeres consumen mayor cantidad de psicofármacos con prescripción médica, y se automedican más que los hombres (OSM, 2005). Entre los 35 y los 54 años, las mujeres consumen en mayor porcentaje analgésicos y antipiréticos, seguido por los tranquilizantes y pastillas para dormir (éstos ocupan los primeros puestos a partir de los 55 años)⁽⁷⁾. En Castilla-La Mancha, según la Encuesta de Salud 2006, la prevalencia de consumo de medicamentos es siete veces mayor entre las mujeres (59,7%) que en los hombres (42,8%).

Varios estudios apuntan al papel que juega el sesgo de género en la prescripción de psicofármacos y psicotrópicos debido a la aceptación de estereotipos de género tradicionales en los que la mujer aparece como más débil, pasiva, dependiente y con ciertas patologías inespecíficas⁽⁸⁾. También la OMS alertaba en 2005 del riesgo de utilizar psicofármacos para solucionar problemas sociales instando, a los sistemas de salud, a limitar esta tendencia a la medicalización y promover modelos de atención al malestar con un enfoque bio-psicosocial que se dirijan a modificar los factores determinantes de género asociados.

(7) Informe Salud y Género 2006. Ministerio de Sanidad

(8) En 1991 la doctora Mabel Burín, psicóloga clínica y especialista en Estudios de Género y Salud Mental se refirió a ello como la "tranquilidad recetada", alertando de que el malestar de las mujeres se enmarcaba como alteración mental y se intentaba resolver con psicofármacos.

Los trastornos más frecuentes y discapacitantes son el uso de sustancias psicoactivas, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer, retraso mental y trastornos de la infancia y la adolescencia, así como trastornos mentales comunes como la depresión, la ansiedad y las quejas somáticas. Mientras que estos tres últimos afectan doblemente a las mujeres, especialmente los cuadros depresivos (42% en mujeres y 29% en hombres), los trastornos adictivos y de personalidad son de mayor prevalencia en hombres (OMS, 2002).

Los factores socio-económicos, el tipo de relación con el trabajo y los determinantes de género condicionan la aparición de trastornos mentales, especialmente en las mujeres entre los 45 y los 64 años, período en el que soportan mayores cargas socio-económicas y de género. La cifra se duplica respecto a los hombres si hablamos de mujeres de entre 55 y 64 años, franja de edad en la que el porcentaje de mujeres diagnosticadas con problemas psiquiátricos supera al de los hombres en todos los tipos de trastornos.

Las diferencias de género se dejan notar también a la hora de buscar ayuda profesional para tratar un trastorno psicológico. Las mujeres suelen manifestar malestar y sufrimiento en las consultas de atención primaria, mientras que los hombres solicitan asistencia a los servicios de salud mental y hospitales. El sesgo de género es otro factor determinante que explicaría por qué el diagnóstico de trastornos mentales, como la depresión o ansiedad, son más comunes entre las mujeres.

→ Consumo de drogas

En Castilla-La Mancha, un 30,8% de la población consumen tabaco a diario (38,6% en caso de los hombres y un 23,1% en mujeres), sobre todo en edades comprendidas entre los 25 y 44 años (44,9%). Entre las mujeres, las más jóvenes son las mayores fumadoras diarias, con un porcentaje del 38% entre las jóvenes de 16 a 24 años y un 35% entre la de 25 y 44 años. La edad media de empezar a fumar está situada en los 16 años en ambos sexos.

Respecto al consumo de alcohol, en Castilla-La Mancha, el 45,2% de la población adulta de 16 o más años declara consumir bebidas alcohólicas con una frecuencia de al menos una vez al mes, con mayor prevalencia en los hombres (64%), que en las mujeres (26%). En cuanto a otras drogas⁽⁹⁾, las sustancias más consumidas por las mujeres después del tabaco son los tranquilizantes (8,6% frente a un 5,4% en hombres) seguidos del alcohol y el cannabis.

(9) Prevalencia en consumo de drogas según sexo. C-LM 2004

“ La probabilidad de que una mujer padezca mala salud o problemas físicos o mentales es dos veces superior en las mujeres maltratadas, aun cuando los episodios de violencia se remonten a varios años atrás ”

VIOLENCIA DE GÉNERO, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Cada vez son más los estudios sanitarios que centran su interés en las consecuencias directas e indirectas de la violencia de género en la salud de las mujeres. Las Encuestas de Salud incluyen esta violencia en el grupo de los llamados accidentes y agresiones sufridos fuera y dentro del hogar como son las caídas, golpes, intoxicaciones, quemaduras o los accidentes de tráfico.

Según la Encuesta regional de Salud 2006, un 9% de la población adulta sufrió algún tipo de accidente durante ese año, siendo más comunes entre los hombres hasta los 44 años, especialmente caídas, golpes o accidentes de tráfico. A partir de esa edad la tendencia se invierte y son las mujeres las que sufren principalmente caídas (39%), quemaduras (18%) y accidentes de tráfico (10%). Al contrario que en los varones, la mitad de los accidentes en las mujeres tienen lugar en el domicilio, el mismo lugar donde un 2% de las mayores de 16 años reconoce haber sufrido algún tipo de maltrato o agresión, el 23% ejercido por su pareja.

Estamos pues ante un problema de salud pública de primera magnitud atendiendo a las gravísimas consecuencias que la violencia de género tiene para la salud física y mental de las mujeres que la sufren, así como para sus hijos e hijas. Según la Organización Mundial de la Salud, la probabilidad de que una mujer padezca mala salud o problemas físicos o mentales es dos veces superior en las mujeres maltratadas, aun cuando los episodios de violencia se remonten a varios años atrás. Los trastornos más comunes en estas mujeres serían las ideas o tentativas de suicidio, los trastornos mentales y los síntomas físicos como dolores, mareos o desajustes ginecológicos⁽¹⁰⁾.

Servicio regional gratuito de atención a la violencia de género

900 100 114
24 horas

Un estudio de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), afirma que el 95% de las mujeres víctimas de maltrato acuden más de una vez a la consulta médica durante el primer año de agresión, pero sólo

un 10% de ellas comunican su situación. Este último dato refleja claramente la necesidad de establecer un vínculo de confianza entre las mujeres maltratadas y su médico/a para que éstos/as puedan conocer su caso y ayudarle a

dar los primeros pasos hacia una vida sin violencia.

Por otra parte, demuestra el importante papel de responsabilidad que juega el personal médico de atención primaria en la detección de los posibles síntomas del maltrato. Éstos, aunque aparentemente son vanales

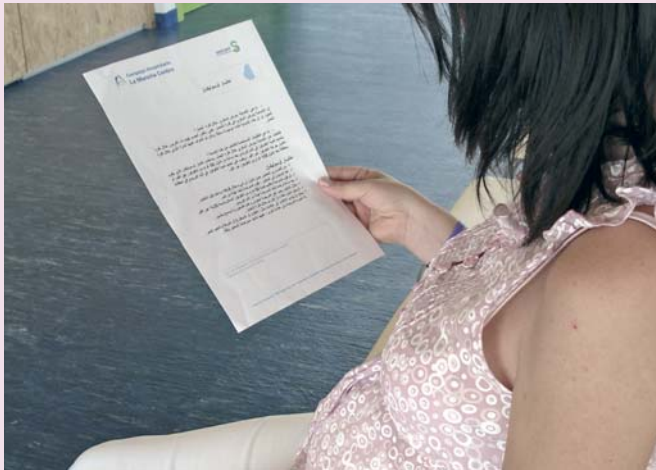
o difusos y más propios de una situación de malestar vital que de una enfermedad convencional, vienen asociados al maltrato físico y/o psicológico, como dolores crónicos de cabeza o intestinales, cuadros de depresión o ansiedad (*ver cuadro*).

Los esfuerzos de la comunidad médica por detectar cuanto antes estos síntomas y lograr la confianza necesaria entre profesional y paciente a la que antes nos referíamos han derivado en el diseño de herramientas, dirigidas al personal sanitario de atención primaria y urgencias, para una valoración y actuación homogéneas e integrales ante posibles casos de violencia de género. Como veremos más adelante en esta misma revista, Castilla-La Mancha cuenta desde 2004 con un Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos que ha servido de ejemplo para el diseño del protocolo nacional aprobado recientemente.

Efectos de la violencia de género en la salud de la mujer (maltrato, agresión sexual o abuso sexual)

EFFECTOS MORTALES	Homicidio
	Suicidio
	Mortalidad materna
	Infección por VIH- SIDA
EFFECTOS NO MORTALES	Salud física: lesiones, alteraciones funcionales, síntomas físicos, discapacidad permanente, obesidad severa.
	Trastornos crónicos: síndromes dolorosos crónicos, síndrome de intestino irritable, trastornos gastrointestinales, fibromialgia.
	Salud mental: estrés postraumático, depresión, angustia, fobias y pánico, trastornos alimentación, disfunción sexual, falta de autoestima.
	Hábitos poco saludables: tabaquismo, abuso de alcohol y otras drogas, comportamientos sexuales de riesgo, sedentarismo.
	Salud reproductiva: embarazos no deseados, ITS/VIH, trastornos ginecológicos, abortos de riesgo, complicaciones en el embarazo, inflamación pélvica.

(10) Women's Health and Domestic Violence Against Women [Salud femenina y violencia doméstica contra las mujeres], OMS, 2005.



→ Embarazos no deseados

El cambio de conductas y roles entre adolescentes, prácticas sexuales cada vez más tempranas y la falta de información, hacen que las y los jóvenes tiendan a minimizar el riesgo de un embarazo no deseado o el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Así, la Encuesta de Salud 2006 de Castilla-La Mancha, muestra que un 12% de las y los jóvenes de entre 16 y 24 años no usa nunca anticonceptivos en sus relaciones sexuales o tan sólo en ocasiones. Por ello y desde hace décadas, las distintas administraciones trabajan en el diseño de campañas y programas de prevención, dirigidas a este grupo de población, con el objetivo de reducir a mínimos ese porcentaje.

Según datos del Ministerio de Sanidad, en 2006 se practicaron 101.592 interrupciones voluntarias del embarazo en España. De ellos, 25.392 se efectuaron a mujeres de entre 20 y 24 años, seguidos de las mujeres de 25 a 29 años con un total de 25.320 abortos. El número de abortos en menores de 20 años ascendieron a 13.894. En Castilla-La Mancha se efectuaron un total de 2.716 interrupciones voluntarias del embarazo en 2006, 537 de ellas a mujeres menores de 20 años.

→ Enfermedades de transmisión sexual, VIH

Castilla-La Mancha continúa siendo la comunidad española con menor tasa de incidencia acumulada de SIDA desde el comienzo de la pandemia en 1981, con 773,2 casos por millón de habitantes, muy inferior a la media nacional, que se sitúa en 1.870 casos. Ocho de cada diez diagnosticados son varones, la mayoría entre los

Ocho de cada diez diagnosticados por VIH en la región son varones, la mayoría entre los 25 y los 39 años, frente a un 11% de mujeres.

25 y los 39 años, frente a un 11% de mujeres.

La adicción a las drogas está detrás del 65% de los casos de transmisión de la enfermedad, seguida por las relaciones heterosexuales (17%) y las homo y bisexuales (7%). Sin embargo, en las mujeres el contagio más habitual es el heterosexual, presente en un 33% de los casos femeninos, frente al 14% de los masculinos. Por el contrario, el contagio por drogas sigue siendo más alto entre los hombres (68% frente al 50% en las mujeres).

Las conductas de riesgo provocan que el 30% de las nuevas personas infectadas en España sean mujeres, presentes sólo en un 20% en los estudios clínicos de la epidemia. Ambos aspectos fueron denunciados recientemente en Madrid ⁽¹¹⁾, donde las y los expertos alertaron de las graves complicaciones a las que se exponen las mujeres contagiadas como son las infecciones vaginales, enfermedad inflamatoria pélvica y cáncer de cervix por virus del papiloma humano.



→ La mujer madura, menopausia vs. enfermedad

Especial atención merecen el climaterio y la menopausia, dos etapas más en la vida de las mujeres, que de manera habitual han sido tratadas si no como enfermedades, sí como procesos vitales penosos. El Informe Salud y Género 2006, apunta como causa de ello a la fusión que se hace de lo femenino a la función reproductiva. Ello, a su vez, lleva a considerar la experiencia vital de las mujeres unida a su ciclo fértil, y éste, a la reproducción y a la maternidad.

Esta identificación tradicional entre la sexualidad y las funciones reproductivas, ha llevado a la falsa creencia de que la llegada de la menopausia supone el fin de la sexualidad femenina. Además, ha tendido a ser representada como una enfermedad (síndrome menopáusico) y a ser relacionada con determinados síntomas psicoló-

(11) Conferencia SIDA y Mujer 2008.

“ Los trastornos mentales son más comunes en las mujeres de entre 45 y 64 años, periodo en el que soportan mayores cargas socio-económicas y de género. La cifra duplica a la de los hombres en las mujeres de entre 55 y 64 años ”



La menopausia no supone el fin de la sexualidad femenina.

gicos que son tratados con fármacos de manera casi sistemática cuando en la mayoría de los casos responden a condicionantes sociales y de género propios de esa etapa (modelo de género tradicional, la marcha de los hijos e hijas, el asilamiento social, la dependencia o la falta de proyectos de vida propios ajenos al cuidado de los demás).

Por otra parte, el informe antes citado concluye que la construcción del ideal de salud es significativamente impactante en la salud de las mujeres y de los hombres, por los modelos ideales de masculinidad y feminidad. Así, la idealización de la juventud como modelo de belleza y de salud para las mujeres, ha llevado a visibilizar el avance de los años casi exclusivamente como deterioro y pérdida. Si a ello le sumamos una doble discriminación por género y por edad, el resultado es la consideración de la menopausia como una patología cargada de estereotipos negativos hacia esta etapa vital y natural de las mujeres.

LAS MUJERES COMO AGENTES DE SALUD

En nuestra sociedad actual, en la que la incorporación masiva de las mujeres al mercado del trabajo ha obligado a una reestructuración familiar y a la creación de redes solidarias familiares, son las mujeres, pero sobre todo las de edad madura (de entre 45 y 65 años), las que asumen las funciones de cuidado y atención de sus familiares más próximos⁽¹²⁾. Las tareas que conformarían este cuidado pasarían por el trabajo doméstico, trabajo de servicios de apoyo, trabajo corporal, de cuidados a la infancia e hijos/as aún en casa, cuidado a los mayores y dependientes, trabajo emocional y trabajo de asistencia en salud.

Ese trabajo material e inmaterial, dentro y fuera del hogar, que sigue dándose casi en exclusividad en las mujeres, acaba repercutiendo en su salud física y mental, provocando situaciones diagnosticadas como ansiedad, depresión, estrés o somatizaciones. Sus síntomas serían agotamiento, lumbalgia, ansiedad, tristeza, enfermedades osteoarticulares, el dolor crónico y otros como cefaleas, problemas estomacales, fatiga, mareos o fibromialgia.

El Observatorio de Salud de la Mujer (OSM), dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, en su informe de 2006, denuncia la desigualdad de género que supone este rol de cuidadora en exclusividad, así como su invisibilidad y falta de reconocimiento social, afirmando que esa desigualdad debe corregirse mediante una atención integral y no medicalizadora del malestar.

(12) Según datos del IMSERSO, un 85% de la población cuidadora son mujeres y su edad media es de 53 años.

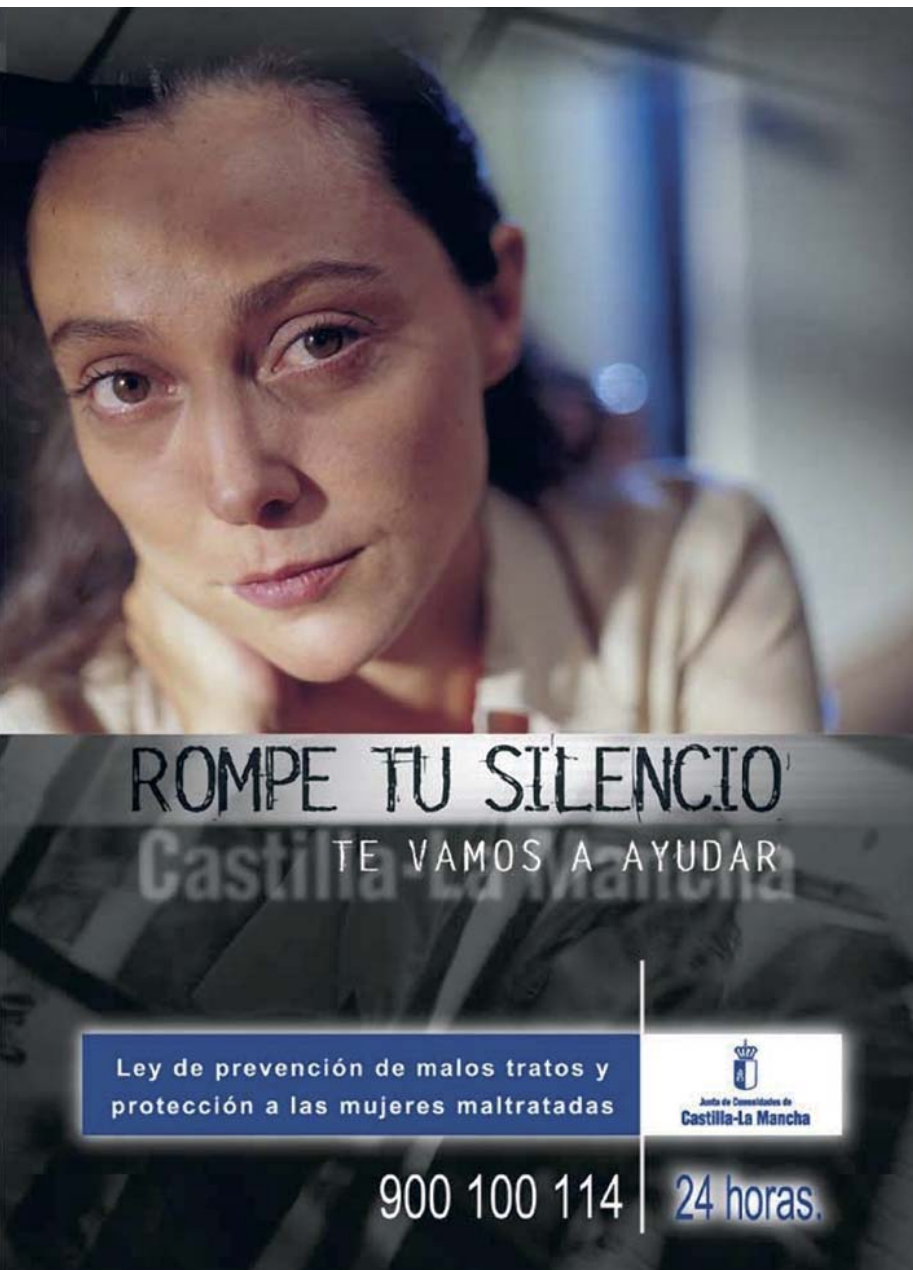


Las mujeres en los Planes de Salud de Castilla-La Mancha



Obviar las diferencias de género existentes en el estudio, prevención y tratamiento de determinadas enfermedades lleva, como ya hemos visto, a desigualdades de género que repercuten gravemente en la salud de las mujeres. Por ello, la Consejería de Salud y Bienestar Social y en consecuencia el SESCAM, están realizando un esfuerzo necesario por incluir la perspectiva de género en los planes específicos de salud de la región, entre ellos el Plan de Salud Mental, Diabetes o Drogodependencias, que más adelante analizaremos. A ello se suman los programas habituales de atención a la mujer, como los de atención al embarazo, parto y puerperio, climaterio o detección precoz del cáncer de mama.

“ El Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos, puesto en marcha en 2004 en Castilla-La Mancha, se ha visto recientemente reforzado por un protocolo de ámbito nacional ”



Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos

SEGÚN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GENERAL, el 95% de las mujeres víctimas de maltrato acuden más de una vez a la consulta durante el primer año de agresión, pero sólo un 10% de ellas comunican su situación. Además, en general las mujeres maltratadas acuden en un mayor número de ocasiones a la consulta médica que aquellas que no sufren maltrato. Por ello, es de vital importancia la labor de prevención, detección y tratamiento del maltrato por parte de las y los profesionales de atención primaria.

Sin embargo, detectar los síntomas del maltrato no siempre es fácil, exceptuando aquellas secuelas físicas que hacen evidente la existencia de maltrato. En el caso de la violencia psicológica, cada vez más frecuente y de la que muy pocas veces hablan las pacientes, detectar los síntomas (dolores crónicos de cabeza o intestinales, cuadros de depresión o ansiedad, entre otros muchos) requiere de un profundo conocimiento e implicación por parte del personal sanitario.

Conseguir ambas cosas es el objetivo del *Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos*, puesto en marcha en 2004 en Castilla-La Mancha y que, recientemente, se ha visto reforzado por un protocolo de ámbito nacional. El protocolo regional, reconoce los graves riesgos y consecuencias que supone el maltrato para la salud de las víctimas tanto a nivel físico como psicológico, así como la necesidad de abordar este grave problema de salud pública de una manera integral y coordinada con otras áreas e instituciones.

PAUTAS PARA LA
DETECCIÓN Y
SEGUIMIENTO

El protocolo define la violencia de género así como sus causas, manifestaciones y consecuencias, y establece las pautas de actuación normalizadas y homogéneas, a seguir por el conjunto del personal sanitario de atención primaria, tanto para la detección precoz como para la valoración y actuación ante los casos detectados y el seguimiento de los mismos. Se trata de orientar de manera adecuada al personal sanitario para prestar una atención integral (física, psicológica, emocional y social) a las mujeres que sufren violencia de género y que acuden a un centro sanitario.

Además de dar las pautas para una exploración física acorde, ofrece pautas para establecer una relación de confianza e interés entre profesional y paciente e insta al personal sanitario a incluir en la historia clínica asuntos aparentemente personales pero que pueden poner en la pista del posible maltrato. A través de encuestas tipo, se incluyen preguntas sobre su relación con la familia, con su pareja o con el entorno social que lleven a conocer el grado de satisfacción afectiva y emocional con ella y con su entorno, así como detectar posibles respuestas violentas de su pareja a situaciones comunes.

El protocolo de actuación en atención primaria de Castilla-La Mancha, ofrece a las y los profesionales de la salud un modelo único de escrito de remisión al juzgado y parte de lesiones por malos tratos, así como información de los recursos sociales disponibles en la región para las víctimas de violencia de género (teléfonos de urgencia, oficinas de asistencia a las víctimas, asociaciones, asistencia jurídica y dispositivos como los Centros de Urgencia, Casas de Acogida o Centros de la Mujer).



Desde su puesta en marcha en 1992, el programa de detección precoz del cáncer de mama de Castilla-La Mancha ha citado a un millón de mujeres entre 45 y 70 años.

Prevención del Cáncer en la mujer

QUINCE DE CADA CIENTO MUERTES TUMORALES EN CASTILLA-LA MANCHA SON POR CÁNCER DE MAMA, una enfermedad que, de detectarse a tiempo, tiene curación en el 95% de los casos. Castilla-La Mancha cuenta, desde 1992, con uno de los Programas de detección precoz del cáncer de mama más avanzados de Europa, tanto por su cobertura geográfica (situada en el 70%), como por la horquilla de población al que se dirige (mujeres de entre 45 y 70 años, cuando lo habitual es entre los 50 y 65 años).

Conocer cuáles los síntomas de la enfermedad y cómo descubrirlos es fundamental para detectar a tiempo un posible tumor en la mama. Por ello, el Programa de detección precoz de cáncer de mama de Castilla-La Mancha, ofrece varias guías con información útil y cercana sobre la exploración mamaria y la mamografía. En la primera de ellas,

se dan las pautas para que, desde edades tempranas, las mujeres aprendan a autoexplorarse las mamas y sepan detectar cualquier anomalía en el tejido mamario. La segunda, ofrece información sobre la mamografía contestando a preguntas como en qué consiste la prueba, si produce dolor, o qué hacer si nuestra edad no se encuentra entre los 45 y los 70 años.

EL CÁNCER DE MAMA EN CIFRAS

PROGRAMA PREVENCIÓN CÁNCER DE MAMA EN CASTILLA-LA MANCHA

- Cerca de un millón de mujeres citadas desde 1992
- En 2008 se citará a 126.000 mujeres de entre 45 y 70 años
- En los próximos cuatro años serán 235.000 las mujeres beneficiarias.

Recordemos que las mujeres pertenecientes a esa horquilla de edad son citadas por correo en su domicilio, indicándoles el día, la hora y el lugar de realización de la mamografía. En caso de vivir en una zona rural, una unidad de exploración móvil se desplazará a su pueblo o localidad o se pondrá a su disposición el transporte necesario para el desplazamiento. Los resultados son enviados, en todos los casos, al domicilio debiéndose repetir la prueba a los dos años, también mediante citación por correo. Si hubiese alguna anomalía en los

“ El nuevo Plan Oncológico, cuya aprobación está prevista para 2010, incluirá nuevos retos en materia de prevención, investigación y tratamiento, así como en materia de apoyo social a las enfermas, con nuevas prestaciones gratuitas ”

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

La baja prevalencia y mortalidad del cáncer de cérvix, o cuello de útero, en Castilla-La Mancha (del 5% y por detrás de otros como el de mama, colon-recto, estómago o páncreas) es debida al uso generalizado de prácticas preventivas. Según la Encuesta de Salud 2006, el porcentaje de revisiones ginecológicas periódicas en las mujeres de la región es casi del 40%, alcanzando el 56% en edades entre los 45 y 64 años. El 78% de las mujeres la realizan como mínimo una vez al año, siendo la citología vaginal la prueba más frecuente en la revisión (en el 84% de los casos).

Otra medida de prevención del cáncer de cuello de útero ha sido la vacuna frente al virus del papiloma humano, uno de sus principales causantes y cuya vía de transmisión es la sexual, siendo mayor la probabilidad de infección a medida que aumenta el número de contactos y cuando las relaciones sexuales empiezan a edades tempranas. A pesar de que, en la mayoría de los casos, las lesiones genitales desaparecen, algunas pueden desencadenar en cáncer de cuello de útero.

Por ello, y tras la decisión consensuada adoptada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Castilla-La Mancha fue una de las primeras comunidades autónomas en disponer de la vacuna antes de 2010, incluyéndola en el calendario vacunal de la región y administrándola mediante cita previa en los Centros de Salud. Está previsto que, en 2008, se administren 33.000 dosis a las 11.000 niñas que cumplan los 14 años a lo largo de este año. Sin embargo, la vacuna no inmuniza contra todos los tipos de virus del papiloma humano causantes del cáncer de útero, por lo que es necesario insistir en la prevención de este virus y de otras enfermedades de transmisión sexual, especialmente entre la población más joven.



resultados, se pondrán en contacto con la paciente para efectuar nuevas pruebas.

Un millón de mujeres citadas

Desde 1992, año de la puesta en marcha del programa, cerca de un millón de castellano-manchegas han sido citadas para hacerse las oportunas revisiones, voluntarias, gratuitas y bianuales, mediante mamografías. En 2008, serán citadas 126.000 mujeres de entre 45 y 70 años. (Ver cuadro)

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en Castilla-La Mancha es de 24,5 mujeres por cada 100.000 habitantes, inferior en dos puntos a la media nacional situada en las 26,7 pacientes. En ese buen resultado han contribuido, además de una apuesta clara por la información y la prevención, una mejora en el diagnóstico y en los tratamientos. Prueba de ello ha sido la apertura en los últimos años de unidades especializadas, la digitalización de los mamógrafos, la aplicación de la técnica de reconstrucción de la mama afectada o la adquisición del PET-TAC por parte del Hospital de Ciudad Real, entre otros.

En esta línea, el nuevo Plan Oncológico, cuya aprobación está prevista para 2010, incluirá nuevos retos en materia de prevención, investigación y tratamiento, así como en materia de apoyo social a las enfermas, con nuevas prestaciones gratuitas.

El consejero de Salud y Bienestar Social, Fernando Lamata, observa el mamógrafo digital disponible en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital 'Nuestra Señora del Perpetuo Socorro' de Albacete.



Climaterio, una etapa más de la vida

COMO VIMOS EN PÁGINAS ANTERIORES, EXISTEN AÚN MUCHOS PREJUICIOS Y FALSAS CREENCIAS respecto a una etapa natural y necesaria en la vida de todas las mujeres como es la del climaterio. Es un periodo de transición normal, no una enfermedad, a cuyos cambios orgánicos y psicológicos debemos adaptarnos. Conocer esos cambios y sus síntomas puede ayudar a que esa etapa sea más plena y satisfactoria.

Para ello, la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha cuenta con una guía, con consejos útiles para la etapa del climaterio como información sobre las diferentes etapas biológicas de la vida de las mujeres, síntomas propios del climaterio (cambios en el ciclo menstrual, sofocos, sequedad y atrofia vaginal, problemas urinarios, fatiga y problemas para conciliar el sueño o alteraciones psicológicas, entre otros) y posibles enfermedades asociadas.

Al mismo tiempo, la guía ofrece información y consejos sobre enfermedades que pueden aparecer tras la menopausia y durante el climaterio como son las enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis, así como la incontinencia urinaria. En los tres casos la guía da pautas de prevención, de alimentación y de otros hábitos saludables. La publicación es gratuita y está disponible en los Centros de Salud así como en Internet a través de la página web oficial de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

Se han diseñado programas de prevención de Drogodependencias enfocados a la población infantil y juvenil.

Plan Regional de Drogodependencias

EL GOBIERNO DE CASTILLA-LA MANCHA, EN COLABORACIÓN CON LOS AGENTES SOCIALES DE LA REGIÓN, lleva más de dos décadas ofreciendo apoyo a las acciones y programas de lucha contra la drogadicción a nivel preventivo, rehabilitador, asistencial y de reinserción social. El vigente Plan Regional de Alcoholismo y otras Drogodependencias 2006-2010, tiene entre sus objetivos principales adaptar estas medidas al modelo actual de consumo de drogas, especialmente entre los más jóvenes, un sector en el que la percepción social del riesgo y el daño de este consumo es menor.

Así, funcionan programas como "Alcazul", en colaboración con los ayuntamientos y centros de enseñanza de la comunidad; se han reforzado los planes municipales de drogas; o se han diseñado programas de prevención, como el firmado en 2008 con la Fundación de Ayuda a la Drogadicción, enfocados a la población infantil y dirigidos a los ámbitos educativo, asociaciones juveniles, ámbito familiar y profesionales de Atención Primaria.

Por otra parte se han reforzado los tratamientos de deshabituación en las unidades de conductas adictivas, en las comunidades terapéuticas o en los centros de día, así como los programas de reducción de daños. Además se ha previsto la puesta en marcha de consultas monográficas de alcoholismo en cada unidad de salud mental, implicar más a los médicos de Atención Primaria en la detección, potenciar líneas de investigación y promover la integración social de las personas drogodependientes.

Plan de Salud Mental

CASTILLA-LA MANCHA CUENTA EN LA ACTUALIDAD CON UN PLAN ESPECÍFICO DE SALUD MENTAL (2005-2010), cuyo objetivo es ofrecer a las personas enfermas y a sus familiares, una red de atención coordinada e integrada en el sistema sanitario público, con un amplio abanico de recursos y dispositivos cercanos a la persona enferma para su rehabilitación psicosocial y laboral.

Así, funcionan programas como "Alcazul", en colaboración con los ayuntamientos y centros de enseñanza de la comunidad; se han reforzado los planes municipales de drogas; o se han diseñado programas de prevención, como el firmado en 2008 con la Fundación de Ayuda a la Drogadicción, enfocados a la población infantil y dirigidos a los ámbitos educativo, asociaciones juveniles, ámbito familiar y profesionales de Atención Primaria.

Hoy, nuestra región cuenta con 26 Unidades de Salud Mental, encargadas de evaluar y tratar aquellas personas, derivadas de Atención Primaria, y que sufren algún tipo de trastorno mental. Formadas por equipos multidisciplinares (psiquiatría, psicología

“ El servicio regional de Salud Pública, en el marco del Programa de Salud materno infantil, ofrece una amplia atención a la mujer embarazada ”

clínica, enfermería, trabajo social y personal administrativo), estas unidades se encargan de, según las características particulares de cada caso, activar el resto de recursos de apoyo como son los centros de rehabilitación, hospitales de día o unidades de hospitalización de estancia breve, entre otros.

Castilla-La Mancha dispone de 3.765 plazas de recursos asistenciales y de integración sociolaboral para personas con enfermedad mental. Todas ellas son gestionadas por la Fundación Socio-sanitaria para la Integración Sociolaboral del Enfermo Mental (Fislem), que cuenta con 19 centros de rehabilitación psicossocial y laboral, 26 viviendas supervisadas y 2 residencias. Además gestiona, entre otros, los programas de integración social, de ocio y participación, de integración laboral y los programas sociosanitarios de autoayuda (éstos últimos con 1.350 plazas).

Salud reproductiva y prevención de embarazos no deseados

CASTILLA-LA MANCHA REGISTRÓ EN 2007, UN TOTAL DE 19.991 NACIMIENTOS, SEGÚN EL INE. El servicio regional de Salud Pública, en el marco del Programa de Salud materno infantil, ofrece una amplia atención a la mujer embarazada. A los protocolos oficiales de asistencia y seguimiento del embarazo, la visita puerperal y los controles de salud infantil, se unen otros programas dirigidos a fomentar hábitos de salud e higiene en las dos primeras etapas, así como al cuidado del bebé o la promoción de la lactancia materna. Igualmente funcionan programas específicos como el de detección precoz de enfermedades congénitas y metabólicas o de déficit auditivo.

Papel destacado juegan, a su vez, los programas de información y prevención de embarazos no deseados, así como de contagio de enfermedades de transmisión sexual, especialmente dirigidos a la población más joven. En nuestra comunidad autónoma, según datos del Ministerio de Sanidad, de los 2.716 abortos realizados en 2006, 437 fueron en mujeres menores de 20 años. De ellas, 376 no habían recurrido a ningún centro de planificación familiar o buscado asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva por parte de personal cualificado ⁽¹⁾.

Así, funcionan en Castilla-La Mancha programas como Salud Joven (Programa de Educación para la Salud de los Jóvenes), gestionado por el Consejo de la Juventud de Castilla-La Mancha que, incluyendo la perspectiva de género, proporciona formación e información sobre salud y hábitos de vida entre las y los jóvenes (educación afectivo-



El Presidente de Castilla-La Mancha, José María Barreda, compartió con varias familias los actos de clausura de la IV Semana de la Lactancia Materna, organizada por la Consejería de Salud y Bienestar Social. El objetivo de los actos es concienciar a las madres, profesionales, autoridades y a la sociedad en general de los beneficios de esta práctica.

sexual, hábitos saludables de alimentación, prevención de accidentes de tráfico y prevención de la violencia de género), de manera grupal o individualizada. Enmarcado en el programa de Educación para la salud de los jóvenes, funcionan las Consultas Joven, con intervenciones grupales e individuales con un carácter más clínico asistencial.

También destacan otros programas como Alcazul (de prevención del consumo de drogas entre jóvenes de 12 a 18 años), el programa Tal como eres (de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria entre chicos y chicas de 2º curso de ESO) o el Plan Regional del SIDA, que recoge actuaciones específicas de prevención a través del fomento del uso del preservativo, la consulta joven en los Centros de Salud y en Centros de Enseñanza Media, así como los test de SIDA en la consulta sanitaria.

La salud reproductiva afecta directamente a las mujeres por lo que resulta prioritario, además de trabajar en la prevención de embarazos no deseados, atender al derecho de las mujeres a decidir sobre su propia salud reproductiva. En este sentido, España cuenta con una Ley del Aborto, actualmente en proceso de revisión, que permite la interrupción del embarazo en tres supuestos legales: grave peligro para la vida o salud física o psíquica de la embarazada, embarazo por violación y presunción de graves malformaciones físicas o psíquicas para el feto. Todo ello, bajo la estricta y total confidencialidad de los datos personales y médicos de las pacientes. En 2006, se registraron un total de 2.716 interrupciones voluntarias del embarazo en Castilla-La Mancha.

El programa Salud Joven proporciona formación e información sobre salud y hábitos de vida entre las y los jóvenes.

(1) Según la Encuesta de Salud 2006, un 87% de la población entre los 16 y 24 años utilizan métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, sin embargo, un 12,5% de las y los jóvenes de estas edades reconoce no utilizarlos nunca o tan sólo en ocasiones.

ENTREVISTA A SOLEDAD MURUAGA

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN MUJERES PARA LA SALUD

“La desigualdad produce en las mujeres una situación de riesgo que influye en nuestra vida y también en nuestra salud”



Su larga experiencia le lleva a afirmar que existen trastornos mentales femeninos que tienen su raíz en los roles de género impuestos por una sociedad que sigue siendo patriarcal. Psicóloga, sexóloga, educadora y feminista, Soledad Muruaga fundó hace casi tres décadas la Asociación Mujeres para la Salud, en la que investiga y trata la salud mental de las mujeres desde una perspectiva de género. Sabe que el camino pasa por transformar las estructuras sociales desde la educación y la prevención; y en materia de salud, la formación en género del personal sanitario.

“ **Hemos sido las terapeutas las primeras en cuestionarnos nuestro propio estilo de vida, nuestra sexualidad, nuestra relación de pareja, la relación con nuestra madre y nuestros hijos e hijas...** ”

Las encuestas de salud afirman que las mujeres tenemos una peor percepción de nuestra salud con respecto a la que tienen los hombres de la suya. ¿Su experiencia confirma esta tendencia? ¿Es verdad que las mujeres tenemos peor salud que los varones?

Sí, las mujeres vivimos más años pero con menos calidad. Eso tiene la explicación en la forma en cómo vivimos, en las tareas de las que nos ocupamos y en los roles y las relaciones sociales y afectivas que mantenemos, por la educación que hemos recibido hombres y mujeres. Todo esto afecta mucho a nuestra salud física y mental.

¿Qué significa aplicar la perspectiva de género a la salud?

El modelo biomédico supone que sólo los aspectos físicos biológicos son los que producen enfermedad, sin embargo, el modelo de género implica que hay varios ámbitos que conforman la salud y la enfermedad de las personas. En el caso de las mujeres tenemos muchos más riesgos. El ambiente de las relaciones patriarcales de dominación-sumisión produce una serie de sufrimientos en todos los seres humanos, pero en las mujeres mucho más y los roles tan cerrados que indican cómo debe ser una mujer y un hombre también producen en las mujeres una situación de riesgo que influye en nuestra vida y en nuestra salud. A la larga eso es lo que va creando una diferente calidad de vida y un enfermar mayor en las mujeres que en los hombres. La perspectiva de género analiza esas relaciones de sumisión-dominación, en las que todas y todos somos socializados, para tratar de cambiarlas. Por lo tanto es una transformación social a todos los niveles y en todos los ámbitos, laborales, en la familia, en las relaciones sociales...

En los últimos años se ha demostrado que, a diferencia de los que se creía, hombres y mujeres no presentan los mismos síntomas físicos ante una



misma enfermedad o patología. Un ejemplo serían las enfermedades cardiovasculares, que tradicionalmente han sido estudiadas usando como modelo a los hombres.

Es que la ciencia es androcéntrica, coge al hombre como modelo, investiga en hombres y luego generaliza sin tener en cuenta nuestra biología, que es diferente. Así en el caso de las enfermedades cardiovasculares, se valoran unos síntomas concretos estudiados en varones que, sin embargo, no son los mismos que presentan las mujeres. Eso hace que a muchas mujeres no se les detecte a tiempo la enfermedad o se haga cuando ya no tiene remedio. Por ello es necesario investigar y diferenciar a hombres y mujeres en los estudios de salud.

Muchas veces tras su malestar está la violencia o el machismo, pero ellas no son conscientes y para que lleguen a serlo hace falta tiempo.

¿Está cambiando esta tendencia?

Sí, sobre todo desde que se creó el Observatorio para la Salud de la Mujer dependiente del Ministerio de Sanidad. Se están promoviendo los estudios de género en la salud para que colectivos como el nuestro aportemos datos e investigaciones que lleven a corregir estos sesgos de género. Si en los próximos años continúa esta trayectoria habrá avances enormes, pero por ahora es una gotita en un océano, porque la ciencia sigue siendo patriarcal.

Ustedes llevan bastante camino andado. Acaban de celebrar su 25 aniversario tratando la salud desde una perspectiva de género...

Desde 1983. Por entonces un grupo de mujeres feministas y profesionales de la salud nos dimos cuenta de que no se nos trataba bien, no sólo en el ámbito profesional, sino también con respecto a nuestra salud. Nos interesamos por este asunto y vimos que en los encuentros feministas de Latinoamérica ya se venían tratando desde hacía tiempo las diferencias en la salud entre hombres y mujeres, es decir, cómo afectan en nuestra salud los aspectos sociales, los roles tradicionales de esposa, madre y cuidadora de los demás... Hacían talleres, investiga-



ban y nosotras decidimos hacer algo parecido en España, así que creamos la Asociación Mujeres para la Salud entre un grupo de psicólogas, médicas, sociólogas, educadoras y enfermeras. Nos reuníamos en varias ciudades y empezamos a investigar, a dar talleres, charlas por los barrios sobre otra forma de entender la salud. Así, poco a poco, hasta que el grupo de Madrid nos legalizamos definitivamente como asociación en 1987 y empezamos a colaborar con la Administración. En 1990, nos concedieron el que creemos que es nuestro proyecto más importante que fue la creación de nuestro centro de salud mental "Entre Nosotras", único en nuestro país.

¿Qué temas abordan en la Asociación Mujeres para la Salud?

Principalmente tratamos la salud mental de las mujeres, pero dentro de ella hemos escogido unas problemáticas que son claramente de género, que nos afec-

tan al 80% de las mujeres y que, en cantidad, no tienen nada que ver con los sufrimientos que padecen los hombres. Una de ellas es la depresión, a la que nosotras llamamos depresión de género, porque sus causas no son físicas sino exógenas y se encuentran en situaciones estresantes típicamente femeninas y en las que nosotras estamos especializadas como son la imagen negativa que tenemos de nuestro cuerpo por la presión que recibimos de los medios de comunicación y la publicidad para estar siempre jóvenes, guapas y delgadas.

El otro tema que tratamos en profundidad es el de las consecuencias de la sexualidad desde nosotras, primero queriendo y sensibilizando nuestro cuerpo y luego buscando que esas sensaciones placenteras puedan ser o compartidas o vividas cuanto tú quieres por ti misma y no siempre para los demás, ni en relaciones violentas o de desigualdad. En estos años ha cambiado mucho la forma de

vivir la sexualidad entre las distintas generaciones de mujeres.

¿Cómo ha sido este cambio?

Pues nos hemos dado cuenta de que en el caso de las mujeres mayores, éstas vivían una sexualidad para un solo marido, sin conocer su propio cuerpo y basada en relaciones fálicas y en el placer del otro. En el caso de las mujeres de mediana edad la cosa va cambiando, algunas se separan de sus maridos, otras tienen más de una relación antes de casarse o tras su separación. En este caso se tienen más relaciones pero siguen manteniéndose las mismas pautas de dominio y sumisión. Y finalmente están las más jóvenes, mujeres con estudios y buenos trabajos, pero están obsesionadas por su cuerpo, no se quieren físicamente y tienen una autoestima bajísima. Desde el punto de vista de su sexualidad, ellas creen que son libres y modernas en sus relaciones, pero en éstas

“ El personal sanitario es el primero que tiene que recibir una formación de género, con una perspectiva bio-psicosocial y desde la prevención y la educación ”

La Asociación Mujeres para la Salud, a través de su Espacio de Salud “Entre Nosotras” ofrece tratamiento psicológico, con perspectiva de género, para mujeres con: depresión de género, incesto y abusos sexuales, violencia de género de la pareja, separación, ansiedad de género, proyecto de vida, autoestima, habilidades interpersonales, relaciones afectivo-sexuales y maternidad y relaciones madres-hijos.

Contactar: Avda. Alfonso XIII, 118. Madrid
Tfno: 91.519.56.78
www.mujeresparalasalud.org
e-mail: amsalud@jet.es

no hay ternura y buen trato. Todo ello genera un sentimiento de culpa y de sentirse mal con ellas mismas que afecta a su salud mental. Por otra parte nos llama mucho la atención cómo en algunas relaciones homosexuales las mujeres imitan los comportamientos patriarcales en los que una de ellas juega un rol dominador sobre la otra. En todos los casos, descubrir por sí mismas lo que les ocurre y por qué les ocurre es muy difícil y muy doloroso, pero al mismo tiempo es gratificante porque se dan cuenta de los mensajes y de la presión que reciben y aprenden a tomar sus propias decisiones.

La Asociación Mujeres para la Salud es considerada de utilidad pública y sus tratamientos han recibido el reconocimiento internacional. ¿En qué consisten?

Para empezar, tiene que ser la propia mujer la que decida acudir a la Asociación tiene que ser totalmente voluntario. La mayoría acuden a nosotras con gran cantidad de sufrimiento, saben que algo les pasa pero no saben qué es, ni por qué les ocurre. Lo que hacemos es analizar, durante una entrevista con una psicóloga, datos bio-psico-sociales como son, por ejemplo, el tipo de vida que llevan, su educación, su sexualidad, sus

relaciones de pareja, su maternidad y cómo les afecta como mujeres ser madres o no serlo... En muchos casos, con esa primera conversación detectamos las verdaderas causas de su malestar, como es la violencia o el machismo y sumisión con respecto a su pareja, pero ellas no son conscientes y para que lleguen a serlo hace falta tiempo, a veces años, y nosotras debemos respetar ese proceso temporal que necesitan para darse cuenta de su situación. Para ello están nuestros talleres, empezando por el de depresión de género, por el que empiezan la mayoría, el taller de ansiedad de género, separación, autoestima, violencia de género, relaciones afectivo-sexuales, incesto y abusos sexuales, así como talleres de maternidad y relación entre madres e hijos/as. A través de un itinerario terapéutico, individual y grupal, van aprendiendo habilidades que les lleven después a buscar soluciones. Lo que ellas aprenden es a darse cuenta de la situación en la que viven, ver que su problema es social y cada una tiene que buscar la pócima adecuada para su caso, no hay una solución única para todas.

¿Y la encuentran?

En la mayoría el cambio es espectacular, pero hay algunas que no lo consiguen. Es

“Principalmente tratamos la salud mental de las mujeres, pero dentro de ella hemos escogido unas problemáticas que son claramente de género, como la depresión o la sexualidad.”

un proceso largo y nada fácil y desde luego tienen que ser ellas las que deseen cambiar la situación.

El éxito de nuestra terapia es que va a la raíz del problema y para eso hemos sido las propias terapeutas las primeras en cuestionarnos nuestro propio estilo de vida, nuestra sexualidad, nuestra relación de pareja, la relación con nuestra madre y nuestros hijos e hijas, nuestra manera de enfrentarnos al aborto, cómo queremos que sea nuestro trabajo... Es un cambio de mentalidad, un cambio de vida. Lo que hacemos nosotras es no juzgar la vida y circunstancias de las demás, sino ser facilitadoras de ese aprendizaje individual.

¿Cómo afectan a la salud de las mujeres asuntos como la doble o triple jornada, la falta de conciliación o la falta de co-responsabilidad en el cuidado de personas dependientes?

Muchísimo, lo vemos cada día en nuestro taller de ansiedad de género. Casi el 90% de las personas cuidadoras de dependientes son mujeres y lo hacen en exclusividad. Lo empezamos a ser desde el mismo día de dar a luz a nuestros bebés. Yo dediqué mi tesis doctoral, a principios de los años 80, a la depresión post-parto y demostré que cuando la mujer se siente apoyada por su pareja y no vive todo el proceso en soledad este tipo de depresiones y sus síntomas disminuyen drásticamente.

Hicimos una prueba, muy novedosa para entonces, en la Maternidad de Santa Cristina de Madrid. La hicimos con dos grupos de control con hombres, a unos les preparamos para afrontar el parto y el post-parto y a otros no. Al mismo tiempo fuimos viendo los síntomas que iban presentando las mujeres de ambos grupos y pudimos ver la gran diferencia entre las que recibían el apoyo de sus parejas y las que no. Eso probaba que la depresión post-parto no es biológica sino que influyen los condicionantes de género.



COMPARECENCIA ANTE LAS CORTES REGIONALES

INFORME Malos Tratos 2007

Un aumento en el número de denuncias, que evidencia la cada vez mayor concienciación social frente al maltrato, así como un incremento de las ayudas y recursos destinados a la protección de las mujeres víctimas y sus menores y a la prevención de esta violencia son sólo algunas de las conclusiones del Informe 2007 de la Ley de Prevención de Malos Tratos y Protección a las Mujeres Maltratadas de Castilla-La Mancha. Una Ley que, en sus siete años de funcionamiento, ha dotado a las mujeres maltratadas de recursos asistenciales y de seguridad para que puedan rehacer sus vidas sin miedo y con esperanza.



“ La entrada en vigor de la Ley 5/2001 permitió a nuestra región dotarse de programas y recursos que garantizaron el derecho a la información de las mujeres víctimas, el refugio, la asistencia jurídica y psicológica gratuita...” ”

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA, Ángela Sanroma, compareció en las Cortes regionales para dar cuenta del informe de resultados correspondiente al año 2007 de la Ley de Prevención de Malos Tratos y Protección a Mujeres Maltratadas. Este informe es la garantía de transparencia y objetividad de las actuaciones llevadas a cabo por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en la aplicación de la normativa y permite valorar la eficacia de las medidas y recursos puestos a disposición de la sociedad con el fin de erradicar la violencia de género.

7 años de Ley

Castilla-La Mancha fue la primera Comunidad Autónoma en aprobar una normativa contra los malos tratos y se convirtió en referente para la posterior Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. La puesta en marcha de esta norma permitió que nuestra región experimentase un fuerte incremento y desarrollo de recursos, servicios y programas para atender a las mujeres víctimas y a sus menores, así como para prevenir los malos tratos.

De este modo, desde el año 2001 en que la Ley entró en vigor, ha aflorado buena parte de la violencia de género soterrada porque las mujeres que la sufrían han ganado confianza y valentía ante las garantías de seguridad que aportaba la nueva norma. Desde entonces, el Gobierno de Castilla-La Mancha ha ido aumentando progresivamente sus presupuestos y programas destinados a luchar contra los malos tratos y a conseguir la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Romper el círculo de la violencia

La experiencia de estos siete años de implantación de la Ley ha evidenciado que si las mujeres que sufren violencia de género encuentran en las instituciones los recursos necesarios para romper con la relación violenta y lo hacen, sanan sus lesiones, se recuperan de las secuelas y se ilusionan con un nuevo proyecto de vida. Además, con ello se rompe el mecanismo diabólico de perpetuación de la violencia de género a través del aprendizaje de los roles de agresor y víctima que hacen los hijos y las hijas. Por otro lado, la evolución de los instrumentos legislativos ha producido un efecto positivo en la sensibilización de la sociedad y en el rechazo a la violencia de género.

Intervención multidisciplinar

La entrada en vigor de la Ley 5/2001 permitió a nuestra región dotarse de programas y recursos que garantizaron el derecho a la información de las mujeres víctimas, el refugio, la asistencia jurídica y psicológica gratuita, ayudas económicas, derecho preferente a una vivienda y a los procesos de selección

de los programas de inserción laboral y de formación. Asimismo, esta normativa también contempla la investigación de las causas que rodean a la violencia de género, la formación de profesionales, la sensibilización de la sociedad, el ejercicio de la acción popular por parte de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la publicación de las sentencias condenatorias cuando se cuente con el consentimiento de la víctima.

La información referente a estos recursos está disponible a través de la línea regional permanente y gratuita de atención a los malos tratos: 900 100 114, a través de Internet: www.institutomujer-clm.com, o en www.navegador@es (ver siguiente reportaje).

ALGUNOS DATOS DEL INFORME 2007

- En 2007 se abrieron dos Centros de la Mujer más, uno en Alovera (Guadalajara) y otro en San Lorenzo de la Parrilla (Cuenca). Ya son 83 espacios los que conforman la Red de Centros de la Mujer.
- En estos centros se atendieron 193.514 consultas, de las cuales 19.844 fueron relacionadas con la violencia de género.
- Los recursos de acogimiento atendieron a 451 mujeres y 449 menores.
- En los casos de las mujeres atendidas en estos recursos, se aprecia un descenso del tiempo de exposición a la violencia (convivencia con el agresor).
- La línea 900 100 114, de urgencias de malos tratos, atendió más de 4.300 llamadas.
- Según los datos de la Fiscalía, casi el 94% de las personas que ejercen violencia intrafamiliar son hombres y casi el 92% de las víctimas son mujeres. El 90% de la violencia intrafamiliar se produce en la pareja o ex pareja.
- Se registraron 3.006 denuncias ante la Policía y la Guardia Civil, un 14% más que en el año anterior.
- El programa de Asistencia jurídico-procesal a mujeres víctimas de violencia de género atendió el 35% de los casos. Obtuvo 199 sentencias firmes, de las cuales casi el 75% fueron condenatorias. En el 57% de las sentencias condenatorias, se estableció pena de prisión.
- En los casos atendidos en este programa, se reduce el número de retractaciones a las denuncias interpuestas con respecto a 2006.
- 67 mujeres dieron su autorización para la publicación de sentencias condenatorias.
- Cerca de 130.000 personas participaron en las actividades de prevención llevadas a cabo por los Centros de la Mujer.

El informe completo se puede descargar de www.institutomujer-clm.com

NUEVO RECURSO DE AYUDA A LAS VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS

NAVEGADOR@, una respuesta en la red a la Violencia de Género

Castilla-La Mancha cuenta con una nueva e innovadora herramienta contra la violencia de género y la atención a las víctimas y sus menores. A través de un mapa virtual e interactivo, cualquier persona puede acceder a información actualizada sobre los recursos existentes en nuestra comunidad autónoma para la atención integral a las mujeres víctimas de malos tratos. Ofrece, además, información útil para profesionales. Este instrumento, disponible en cinco idiomas, puede consultarse a través de Internet, en www.navegadora.es.

navegador@
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Instituto de la Mujer
CASTILLA-LA MANCHA

Línea de Atención Permanente
900 100 114

01 inicio
02 mapa
03 eres víctima
04 recursos y protocolos
05 contacto

Población Albacete
ALBACETE > 20.000 habitantes

- Información General
- Servicios Instituto de la Mujer
- Línea de Emergencia
Teléfono: 900 100 114
- Servicio Provincial de Albacete
Teléfono: 967 195 765
Dirección: Paseo de la Cuba 27, Albacete
- Centro de la Mujer de Albacete
Teléfono: 967 246 904
Dirección: c/ Padre Romano nº 1
Email: centromujer@ayto-albacete.es
- Servicios sociales
- Servicios de salud
- Servicios judiciales
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
- Callejero Google

Zona Seleccionada: ALBACETE

Reiniciar Mapa

Aviso Legal | Créditos | Requisitos Técnicos

“ Navegador@ ofrece información en cinco idiomas de los recursos frente al maltrato existentes en Castilla-La Mancha, para mujeres víctimas, profesionales y población en general ”

EL GOBIERNO DE CASTILLA-LA MANCHA, a través del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha y en colaboración con la Delegación del Gobierno para la violencia de género, ha puesto en marcha Navegador@, un nuevo recurso de ayuda a las víctimas de malos tratos, accesible a través de Internet y dirigido a toda la sociedad.

A través de un mapa virtual con todos los municipios de Castilla-La Mancha, Navegador@ ofrece información de los recursos existentes en nuestra comunidad autónoma en materia de asistencia y atención a mujeres víctimas de malos tratos. Este instrumento, que ofrece sus contenidos en cinco idiomas (español, inglés, francés, árabe y rumano) facilita información actualizada de los recursos dependientes del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha en cada una de las cinco provincias y de los servicios sociales, de salud, jurídicos y teléfonos de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado disponibles en la región.

Por otra parte, Navegador@ ofrece pautas de actuación ante posibles casos de violencia de género (cómo detectar los malos tratos, qué hacer y a dónde llamar o acudir si creemos que somos víctimas de violencia), información de recursos y programas de prevención y sensibilización por parte del Instituto Regional de la Mujer, otros recursos existentes en Castilla-La Mancha (mediación familiar, puntos de encuentro familiar, asistencia a víctimas de actos violentos), así

como información de los instrumentos prácticos ante casos de violencia (órdenes de protección, protocolos de actuación, etc) y legislación sobre la materia, muy útil para los profesionales.

Además de ofrecer un enlace directo con la página web del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, con información sobre violencia de género y direcciones de interés, este mapa virtual pone a disposición de las personas que se conecten una cuenta de correo electrónico de atención directa e inmediata, noestassola@navegadora.es, que atenderá cualquier duda o pregunta.

Es un instrumento práctico y útil para profesionales, con información sobre pautas de actuación, recursos de prevención y legislación sobre la materia.

NAVEGADOR@

¿Qué es?

Navegador@ es una herramienta en Internet, creada por el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha en colaboración con la Administración General del Estado, que ofrece información sobre los recursos existentes en nuestra Comunidad Autónoma en materia de prevención y erradicación de la violencia hacia las mujeres y sus menores.

¿Qué información vamos a encontrar?

- Mapa interactivo con todos los municipios de la región donde se despliega información sobre los recursos existentes para la atención a las mujeres víctimas de malos tratos.
- Pautas de actuación ante la violencia de género traducidas al inglés, francés, árabe y rumano.
- Información sobre recursos y protocolos con enlaces en la red.
- Contactos de interés y buzón interactivo.

¿Cómo puedo acceder?

A través de la página web: www.navegadora.es
Buzón interactivo: noestassola@navegadora.es

A través de un lenguaje y funcionamiento sencillos, este nuevo recurso de lucha contra la violencia de género pretende ser una herramienta de trabajo útil, rápida y coordinada para aquellas personas y agentes sociales que trabajan a diario en la prevención y atención a las víctimas, pero también a la ciudadanía en general.

El Mapa Virtual Navegador@, que está gestionado por las profesionales que actualmente atienden la Línea Telefónica de Urgencias 900 100 114 dependiente del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, se enmarca en la estrategia del Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género, que prevé la promoción de proyectos innovadores que garanticen la asistencia integral de las víctimas de malos tratos. Así, y gracias a esta iniciativa ya disponible, Castilla-La Mancha da un nuevo paso adelante en su política de prevención y atención a las mujeres que sufren esta violencia.

El Instituto de la Mujer pone en marcha la Unidad para la Igualdad de Género

En colaboración con la Asociación de Mujeres Global e-Quality, el Instituto de la Mujer ha puesto en marcha la Unidad para la Igualdad de Género, un servicio destinado a ofrecer apoyo y soporte a la Administración regional para la implantación de una estrategia de transversalidad de género que atraviese toda la política de la comunidad autónoma. Esta Unidad trabajará para lograr la institucionalización de los objetivos de igualdad de género dentro de cada uno de los departamentos de la Administración Pública, trasladándoles de esta forma una responsabilidad principal y los recursos necesarios para asumirla de forma directa. Para ello facilitará acciones de sensibilización y formación para el personal de la Junta, procurará herramientas de aplicación del maistreaming en las políticas sectoriales, ofrecerá asesoramiento especializado en materia de igualdad, y colaborará activamente con el Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha en la elaboración de estrategias tendentes a la consecución de la igualdad real entre mujeres y hombres.



Reunión de presentación de la Unidad para la Igualdad de Género para las delegaciones provinciales y jefaturas de servicio del Instituto de la Mujer.



Trasmisoras de la tradición cultural

Las mujeres de Las Casas (Ciudad Real), organizaron un mercadillo tradicional en la plaza de la pedanía para exponer los artículos y productos artesanales que ellas mismas elaboran. La directora del Instituto de la Mujer, Ángela Sanroma, visitó este encuentro y reconoció el papel fundamental de las mujeres en la conservación de las tradiciones y la artesanía de Castilla-La Mancha, así como su función en la transmisión de esta cultura a las generaciones venideras. Además del mercadillo, la Asociación de Mujeres de Las Casas preparó un amplio conjunto de actividades con motivo de la Festividad de la Virgen del Rosario.

Coeducación: garantías de la no violencia

Profesionales del mundo de la Enseñanza y de los Servicios Sociales, así como representantes de las AMPAS y estudiantes universitarios, participaron en las I Jornadas de Coeducación e Igualdad que se celebraron en Quintanar de la Orden (Toledo) y que contaron con la presencia de la ponente licenciada en Filología Moderna y Experta en Género, Elena Simón. En este encuentro se debatió sobre cómo una

educación en igualdad, que respete las diferencias entre chicos y chicas, puede contrarrestar los patrones sexistas heredados que siguen aún activos en la sociedad y que contribuyen a perpetuar la desigualdad y son la base de la violencia de género. El evento estuvo organizado por los Centros de la Mujer de las localidades toledanas de Quintanar de la Orden, El Toboso y Corral de Almaguer.



Más de setenta profesionales acudieron a las jornadas.

El espíritu empresarial de las mujeres de Guadalajara

Una vez más, el carácter dinámico y emprendedor de la población femenina de nuestra región quedó patente con la celebración de la III Feria Provincial de Mujeres Empresarias Emprendedoras de Guadalajara, que se celebró en la localidad de Azuqueca de Henares con la colaboración del Instituto de la Mujer. Esta tercera edición supone la consolidación del evento que gana de año en año en participación de las empresarias y en número de asistentes. La feria contó con la exposición de 52 stands que mostraron la amplia variedad, la creatividad y la rentabilidad de los negocios que emprenden las mujeres castellano-manchegas. El evento se completó con un numeroso conjunto de actividades complementarias que se celebraron durante dos días en la localidad guadalajareña.



La consejera de Administraciones Públicas y Justicia, Magdalena Valerio, la directora del Instituto de la Mujer, Ángela Sanroma, la presidenta de la Diputación de Guadalajara, María Antonia Pérez León, y el alcalde de Azuqueca de Henares, Pablo Bellido, en el acto de inauguración de la Feria.

Reunión de los órganos directivos de la Administración para tratar los presupuestos con enfoque de género

Dada la importancia de los presupuestos como herramienta correctora de desigualdades, la Consejería de Economía y Hacienda y el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha han iniciado un proceso para la incorporación de un enfoque de género en los presupuestos públicos. Por ello, se convocó en una reunión a los órganos directivos de las consejerías para tratar este asunto y se contó con la participación de diversos expertos y expertas que explicaron las iniciativas de presupuestos sensibles al género de diferentes países europeos y se explicó el ejemplo práctico de la experiencia de la Junta de Andalucía.



La directora del Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, Ángela Sanroma (centro), junto a representantes de las instituciones organizadoras del seminario "Un mundo rural con perspectiva de género" celebrado en Sinsante (Cuenca).

Seminario "Un mundo rural con perspectiva de género"

Las oportunidades de desarrollo disponibles para las mujeres rurales, así como las posibles soluciones a las barreras que aún impiden ese desarrollo fueron el tema de análisis del seminario "Un mundo rural con perspectiva de género", celebrado en Sinsante (Cuenca). Organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, el seminario contó con la presencia de profesionales del ámbito político, académico y social, quienes resaltaron el importante papel que juegan las mujeres rurales en el desarrollo integral de sus pueblos. La directora del Instituto Regional de la Mujer, Ángela Sanroma, participó con una ponencia en la que recordó el gran avance protagonizado por las mujeres rurales de Castilla-La Mancha y la contribución que a ello han tenido las políticas de igualdad diseñadas por el ejecutivo regional en los últimos años.

Castilla-La Mancha presente en el X Congreso Internacional “Mundo de Mujeres”

Nuestra comunidad autónoma, a través del Instituto de la Mujer, participó como entidad colaboradora y a través de un stand informativo en la décima edición de este evento de carácter mundial que se celebró por primera vez en España bajo el lema “La igualdad no es una utopía”. Este congreso está considerado como el más importante dedicado a los problemas que afectan a las mujeres en todo el mundo. La Universidad Complutense de Madrid acogió este evento al que asistieron más de tres mil personas de cien países diferentes que participaron en más de un centenar de actividades.



Mujeres de todos los países se dieron cita en este congreso mundial.



Ciudad Real acogió la XXXVII Asamblea Nacional de la CONFAV

Cerca de dos mil viudas de toda España participaron en la XXXVII Asamblea Nacional de la Confederación de Federaciones y Asociaciones de Viudas Hispania (CONFAV), celebrada este año en Ciudad Real. Allí, estuvieron acompañadas por el presidente

de Castilla-La Mancha, José María Barreda, quien aplaudió la importante labor social que tradicionalmente han desarrollado las viudas en nuestra sociedad y reconoció las dificultades sociales y económicas a las que deben enfrentarse la mayoría de ellas. Por ello, José María Barreda anunció la ejecución del pago de las ayudas complementarias de viudedad, prometidas por su gobierno, con un importe total de 18 millones de euros y de las que se beneficiarán por ahora 40.000 viudas.

Las asociaciones de mujeres apoyan la Ley de Igualdad de Castilla-La Mancha

Durante la segunda reunión mantenida este año, las personas integrantes del Consejo Regional del Instituto de la Mujer destacaron la agilidad con la que se está llevando a cabo la elaboración de la Ley de Igualdad regional, un proyecto que está contando con una amplísima participación de la representación ciudadana de nuestra región y de sus instituciones. Además, este órgano de consulta y participación del Instituto de la Mujer, integrado por los distintos agentes sociales, el movimiento asociativo y grupos políticos con representación en el Parlamento regional, manifestaron su expreso deseo de que se trasladase al personal de los Centros de la Mujer, Casas de Acogida, Centros de Urgencia y entidades encargadas de ejecutar programas específicos una felicitación por su trabajo en la lucha contra la violencia de género.

IV Edición Premios “+ Igual”



Permanece abierta la convocatoria de los premios “+ Igual”, unos galardones que entrega el Instituto de la Mujer a aquellos medios de comunicación y aquellas empresas y agencias de publicidad que lleven a cabo buenas prácticas a favor de la igualdad. El plazo de presentación de candidaturas finalizará el 31 de octubre. Más información: www.institutomujer-clm.com.

Lenguaje libre de sexismo

El Instituto de la Mujer regional ha elaborado el manual “Utilización de un lenguaje no sexista en la Administración” con el fin de contribuir a la eliminación de cualquier tipo de sexismo en el lenguaje y posibilitar que toda la población castellano-manchega, hombres y mujeres, pueda sentirse identificada y representada en nuestra Administración. De este modo, esta publicación ofrece pautas y orientación a todo el personal para la elaboración de documentos y textos que utilicen un lenguaje libre de sexismo que englobe y represente a toda la sociedad. El manual se puede descargar de la página web del Instituto de la Mujer: www.institutomujer-clm.com.

Mujer rural con discapacidad: una prioridad del Gobierno regional

Un nuevo programa puesto en marcha por el Instituto de la Mujer, en colaboración con COCEMFE Castilla-La Mancha, trabaja por la dinamización del medio rural donde la mujer con discapacidad tome un papel protagonista. Se trata del "Programa itinerante de atención y mediación sobre discapacidad y género" que atenderá a unas 150 mujeres de ocho comarcas de la región. Con esta novedosa iniciativa, se proporciona formación a las mujeres con discapacidad y se las dota de herramientas prácticas para alcanzar una vida plena y con autonomía personal. Además, este programa incluye formación para profesionales que trabajan en los Centros de la Mujer y otros recursos comunitarios existentes en el ámbito local para que conozcan las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad y trabajar así por la igualdad de oportunidades y la participación de todas las mujeres en todos los ámbitos.



La directora del Instituto de la Mujer, Ángela Sanroma, y la Secretaria de Mujer de COCEMFE- CLM, Socorro del Cerro, en la presentación del programa en Toledo.



Representantes de asociaciones de mujeres mostraron su satisfacción tras la aprobación de la modificación en las Cortes regionales.

Nuevo impulso a las políticas de igualdad en la región

El pasado mes de junio, el Pleno de las Cortes de Castilla-La Mancha aprobó por unanimidad la modificación de la Ley de Creación del Instituto de la Mujer, que permitirá a este organismo elevar su rango y contar con cinco delegaciones provinciales con el mismo nivel jerárquico que el resto de órganos directivos. Con esta modificación se dota al Instituto de la Mujer de órganos rectores y periféricos, de modo que se refuerza la estructura necesaria para abordar las actuaciones que se contemplan en nuevas normativas como la leyes nacionales de Igualdad y de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y efectuar un trabajo más eficaz en la aplicación de la transversalidad de las políticas de igualdad.

Hacia una vida autónoma sin violencia: el proyecto "Equalitas"

"Equalitas" es el nuevo proyecto que el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha ha puesto en marcha en Talavera de la Reina (Toledo) con el fin de facilitar la conciliación de la vida laboral, familiar y personal de las mujeres con hijos e hijas que residen o han residido en la Casa de Acogida de la localidad e incidir así en el acceso a una vida autónoma exenta de violencia. Este servicio, gestionado por la Asociación Cultural "San Andrés", presta un espacio de cuidado y atención a los y las menores en periodos de vacaciones y horas extraescolares como en los días no lectivos en que las madres tienen que trabajar. Durante una visita de la directora del Instituto de la Mujer, Ángela Sanroma, al recurso, las mujeres usuarias manifestaron su satisfacción ante este nuevo servicio que les facilita la búsqueda y el mantenimiento de un empleo.



La directora del Instituto de la Mujer charló con mujeres residentes y ex residentes de la Casa de Acogida de Talavera de la Reina.



CENTRO DE LA MUJER DE ALBACETE

EN CONCRETO EL CENTRO DE LA MUJER DE ALBACETE FACILITÓ ESTA AYUDA A 63 FAMILIAS Y 104 MENORES EN 2007, una cifra notablemente superior a la de 2003, año de su puesta en marcha en la capital albaceteña, cuando fueron beneficiarias 48 familias y 83 menores. Todo apunta a que la cifra irá en aumento también este año en el que, hasta junio, ya se han beneficiado 48 mujeres y 74 menores.

El objetivo del programa Kanguras es aumentar el bienestar y la calidad de vida de las mujeres residentes en Castilla-La Mancha en cuya unidad familiar existan personas dependientes exclusivamente a su cargo y se den una serie de factores económicos, laborales, educativos, familiares y sociales determinados. Así, de las 63 mujeres que solicitaron el servicio en el Centro de la Mujer de Albacete en 2007, el 76,2% tenían escasa cualificación profesional, con empleos precarios y temporales. Otro 14,3% de ellas eran mujeres víctimas de violencia de género y el 10,5% restante, mujeres con trabajo estable. Del conjunto de todas ellas, el 35,38% eran familias inmigrantes y, en todos los casos, disponían de escasas redes de apoyo familiar y social.

Con el programa se persigue facilitar la conciliación de la vida laboral, familiar y personal de estas mujeres para que, durante unas horas al día, puedan cumplir en igualdad de oportunidades, con una gestión laboral, formativa o económica. Así, Kanguras facilita la empleabilidad y cualificación profesional de la población femenina, no sólo de las beneficiarias del programa (que ven facilitado acudir a su lugar de trabajo, curso de formación, entrevista laboral u otro tipo de gestiones), sino también de las profesionales que prestan el servicio del programa. En 2007, el 84% de las mujeres que solicitaron el servicio en Albacete lo hicieron por motivos laborales, es decir, para cuidar de menores en horario extraescolar, seguido de razones formativas, el 16%.

Para beneficiarse del programa Kanguras es necesario que sean mujeres residentes en Castilla-La Mancha, con cargas familiares no compartidas y que no dispongan de una red de apoyo para la atención de la persona dependiente. En el caso del Centro de la Mujer de Albacete deben, además, conformar una unidad familiar con ingresos económicos que oscilen entre los 804,76 euros para familias con un hijo/a, a los 1.126,80 euros para familias con 5 ó más hijos/as (se deducirán los gastos por vivienda de alquiler o hipoteca). Existen casos excepcionales que también son valorados por el Centro o los Servicios Sociales Municipales para la concesión de este servicio de ayuda.

Compromiso con la conciliación

Un año más, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha pone en marcha el denominado programa Kanguras, un servicio gratuito de atención y cuidado a menores, mayores y personas enfermas o con discapacidad, durante el tiempo en que la beneficiaria necesite desarrollar una actividad de carácter formativo, laboral o social y se lo impidan sus cargas familiares. En 2007, más de 3.000 mujeres se beneficiaron en nuestra comunidad autónoma de esta ayuda que gestionan los Centros de la Mujer, en colaboración con los Ayuntamientos y Mancomunidades de la región. El de Albacete es uno de los Centros con mayor número de usuarias.

Amas de casa

LAS AMAS DE CASA, CONSUMIDORES Y USUARIOS DE LA REGIÓN CELEBRAN SU DÍA NACIONAL

Las más de 200 Asociaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios que existen en Castilla-La Mancha, celebraron recientemente el Día Nacional del Ama de Casa con numerosas actividades. Como ejemplo de su labor, “+ Igual” ha querido centrar su interés en dos de las Asociaciones Provinciales con más número de asociadas y mayor actividad en la región.

LA ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE AMAS DE CASA, CONSUMIDORES Y USUARIOS “CALATRAVA”, DE CIUDAD REAL, lo celebró en la localidad de Piedrabuena con la participación de más de 1.300 mujeres. Esta asociación, con 30 años de experiencia, cuenta con 89 delegaciones y cerca de 43.000 socias en toda la provincia, más de 2.100 de ellas en Ciudad Real capital.

Su presidenta, Bienvenida Pérez, nos recuerda los comienzos de la asociación y la evolución personal que han protagonizado sus asociadas: “muchas socias no acudían a las reuniones porque las celebrábamos en bares, lugares que por entonces sólo frecuentaban los hombres” y recuerda que algo parecido pasaba con los viajes que realizaban por la provincia: “muchas no venían porque sus maridos no se lo permitían. Ahora recorreremos Europa, todas se pagan sus viajes y sus maridos lo ven con normalidad”, nos comenta.

La Asociación “Calatrava” ofrece asesoramiento sobre familia, empleo, salud y consumo, entre otros muchos temas. En este sentido, disponen de un gabinete técnico jurídico para la protección y defensa de las y los consumidores. La formación es otro de los pilares de la asociación, con cursos y talleres sobre creación de empresas, medio ambiente, economía doméstica o alimentación, entre otros asuntos.

Los 42 años de trabajo de APACCU “Los Llanos”, Asociación Provincial de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios de Albacete la convierte, sin duda, en otro referente en nuestra co-

munidad autónoma en materia de defensa de los derechos de las amas de casa y consumidores en general. Fueron pioneras dentro del movimiento asociativo femenino y las primeras también en trabajar en la defensa de las mujeres en materia de información, formación y consumo. “El escándalo del aceite de colza fue el detonante para defender nuestros derechos en materia de consumo”, nos cuenta su presidenta desde hace diez años, Ana Serrano.

Con más de 26.000 socias en la provincia de Albacete y más de 34.000 en toda la región, APACCU “Los Llanos” ofrece información y formación, a través de charlas y talleres, sobre temas como sanidad, consumo, economía doméstica, educación, telecomunicaciones, medio ambiente y otros como asesoramiento para mujeres víctimas de la violencia de género. La asociación, que forma parte de la Federación Regional “Los Lares”, así como de la Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (CEACCU), dispone de un gabinete técnico jurídico que de manera gratuita asesora, a asociadas o no, en materia de consumo.



Asociación Provincial de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios “Calatrava”

C/ Corazón de María, 4. Ciudad Real. Tfno.: 926.22.39.30

<http://calatrava.castillalamancha.es>

Asociación Provincial de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (APACCU) “Los Llanos”

C/ Muelle, 7- entreplanta. Albacete. Tfno.: 967.24.27.86



Además de acariciar los sentidos, su voz y sus canciones remueven las conciencias cuando se trata de denunciar las injusticias. La Mari, alma de Chambao, afirma sentirse afortunada por poder hacer lo que más le gusta, cantar, y poder compartirlo con su público y sus seres queridos. Aprovechando una de sus visitas a Castilla-La Mancha, La Mari ha compartido con “+ Igual” el éxito de su último trabajo *Con otro aire*, su lucha contra el cáncer de mama y otros proyectos como *Voces*, la plataforma de artistas contra la pobreza que ella preside.

Texto: **Cristina Núñez**
Fotografías: **Cedidas por Inercia**

Está a punto de finalizar su gira española de *Con otro aire*, el disco con el que abrió de manera exitosa su carrera en solitario... ¿Cómo está siendo recibida esta nueva etapa de Chambao?. ¿Qué balance puede hacer de esta nueva aventura?

Pues sinceramente creo que tanto en lo personal como en lo profesional es un momento dulce, del que me alegro muchísimo poder disfrutar con la gente que me rodea. El balance es muy positivo,

“ Este disco demuestra que tenía cosas por contar y que cada día disfruto y me implico mucho más en todo lo que hago ”



ENCUENTRO CON M^a DEL MAR RODRÍGUEZ (LA MARI)
CANTANTE DE CHAMBAO

“Luchar contra la violencia de género es una cuestión de educación, y tenemos la oportunidad de concienciar a través de la música”

porque significa poder seguir haciendo lo que más me gusta. Además la gente lo ha apoyado desde el principio.

¿Qué ha supuesto escribir sus propias canciones?, porque usted ha compuesto 9 de los 11 temas del álbum...

Para mí ha supuesto darme cuenta de que lo que sospechaba era cierto, que tenía cosas por contar y que cada día disfruto y me implico mucho más en todo lo que hago... ¡me encanta!

En sus canciones habla de sus vivien-

cias personales y de temas que le preocupan como la inmigración, los niños, las injusticias en general... ¿Es una forma de darse a conocer a los demás?

No me propongo los temas de los que hablar en un disco, dejo más bien que salgan solos... y no sé componer por ahora de otra manera, si no es contando cosas que me pasen....

Las mujeres también están presentes en sus canciones... Sabemos que colabora en conciertos contra la violencia de género, ¿cómo se posiciona

La Mari ante esta lacra y qué papel cree que juegan artistas como usted en la concienciación social ante el maltrato?

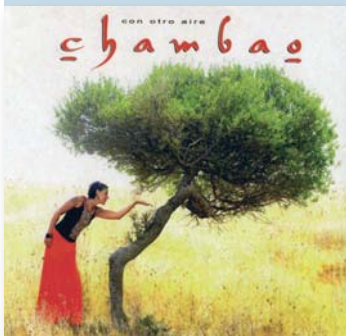
Para mí es una cuestión de educación, y tenemos la oportunidad de hacerlo con los niños y adultos, concienciar a través de la música.

¿Es machista el mundo de la música? ¿Alguna vez se ha sentido discriminada por ser mujer, en la música o fuera de ella?

La verdad es que no me he sentido nunca discriminada por ser mujer en la música,

DISCOGRAFÍA DE CHAMBAO

Chambao debutó en 2002 con el álbum *Flamenco Chill* al que le siguió *Endorfinas en la mente* (2004), *Pokito a pokito* (2005) y el DVD en directo *Chambao Puro* (2006) y el recopilatorio *Caminando 2001-2006*. Con otro aire es su cuarto y último disco de estudio. En él se incluye "Papeles mojados" candidata en los Grammy Latinos al premio de Mejor Canción Alternativa.



en la vida sí... pero no creo que se trate de sectores...

Hace dos años le diagnosticaron un cáncer de mama, enfermedad de la que se ha recuperado satisfactoriamente. ¿Podemos preguntarle cómo se encuentra?

Por supuesto, muchas gracias por preguntar, me encuentro muy bien. Hasta ahora va saliendo todo bien, y la gente me brinda un cariño que me conmueve mucho, están ahí y siempre lo agradeceré, me dan mucha energía.

Públicamente demostró una gran valentía, ¿qué le sirvió para afrontar la enfermedad?

Cada uno reacciona de una manera distinta frente a las cosas que le pasan en la vida, yo siempre vi en mi casa la fuerza de

tirar p'alante en mis padres. Ellos son mi ejemplo.

¿Ha sido su familia su mayor apoyo en su recuperación?

Lo han sido TODO. Tengo una familia "mu" bonita y solidaria.

Usted decidió contar su experiencia en la lucha contra el cáncer a través de un libro: *Enamorá de la vida, aunque a veces duela*, que escribió junto a su hermana Aurora. ¿Por qué quiso compartir su enfermedad?

Lo escribí porque la editorial, La Esfera de los Libros, me lo propuso al conocer que tenía cáncer y me lancé a ello con mi hermana Aurora, que sin ella no lo habría hecho. Nunca me propuse escribir un libro, pero tampoco me propuse ser cantante ni liderar un grupo y aquí estoy...

El libro ofrece una visión optimista y llena de esperanza... ¿Cree que puede ayudar a otras personas que están pasando por lo mismo?. ¿Qué les diría?

Creo que es un libro donde cuento mi experiencia personal, pero ya te digo que cada cual reacciona diferente según su personalidad, costumbres, etc... Pero me encanta la idea de poder ayudar a los demás con mi experiencia. Tanto lo bueno como lo malo no dura para siempre, así que hay que sacar provecho de todo.

¿Afectó el cáncer a su concepción de la vida?

El cáncer remueve mucho dentro de la persona, te planteas y cuestionas cosas de ti, íntimas. Se va haciendo balance del propio camino.



“ El cáncer remueve mucho dentro de la persona, te planteas y cuestionas cosas de ti, íntimas. Se va haciendo balance del propio camino ”



Usted afirma que “un mundo mejor es posible comenzando por uno mismo”. ¿Qué mejoraría del mundo que nos rodea?

Me encantaría que el petróleo no existiera, y que todos sacáramos el instinto animal que llevamos dentro mucho más de lo que lo hacemos. Estamos más bien dormidos, ante un mundo que nos prefabrican y nos acomodamos, nos dejamos hacer...

Háblenos de VOCES, otro de sus proyectos. Además de ser una de las canciones de su último trabajo, el nombre alude a la plataforma que un grupo de artistas crearon en 2006 (“Voces para la conciencia y el desarrollo”) y de la que es presidenta, ¿Cuáles son sus objetivos?, ¿por qué o contra qué alzáis vuestras “Voces”?

Voces es una ONG no gubernamental, donde intentamos ofrecer nuestra ayuda a otras ONGs para la conciencia y el desarrollo de la infancia, intentar erradicar la pobreza en la infancia, movernos, ayudar. Alzamos las Voces por las injusticias, como que un niño pase hambre o lo maltraten, abusen, etc.,....

Estamos más bien dormidos, ante un mundo que nos prefabrican y nos acomodamos, nos dejamos hacer...

¿En qué otros proyectos solidarios participa?

Me debo en cuerpo y alma a Voces porque así lo quiero y a través de Voces hacer otras cositas, como apoyar a asociaciones de inmigrantes, o de ayuda a enfermos de cáncer, o por el calentamiento global.

¿Puede hablarnos de sus próximos proyectos? ¿Prepara ya nuevas canciones?

Los proyectos son presentar el disco en todos los lugares que nos quieran, viajar, vivir, participar en VOCES (ONG no gubernamental para el desarrollo de la infancia www.voces.org.es), seguir componiendo, no dejar de ser yo, tanto pa lo bueno como pa lo malo, y el nuevo disco saldrá cuando tenga que salir... ya se verá.

MÚSICA

Niña de fuego

Concha Buika

Tercer álbum y una producción de lujo a cargo del solicitado Javier Limón. Atrevida siempre, Buika retorna con *Niña de fuego* a la copla y se atreve por primera vez con la ranchera en una versión de "Volver, volver", homenaje a Chavela Vargas. Fue precisamente la cantante mexicana la que impulsó a Buika a componer otra ranchera "Miénteme bien". Inédito y escrita por ella también es la rumba "Mentirosa" a la que se suman temas de Javier Limón escritos especialmente pensando en la artista como "Culpa mía". Concha Buika cincela sus emociones entre el susurro y el grito dando como resultado, una vez más, un disco más que recomendable.



Incubando

Carmen París

La artista aragonesa vuelve a sorprendernos con un tercer disco nacido de su viaje a Cuba en 2007. Las vivencias, sonidos y sensaciones de aquella experiencia se reflejan en estas canciones entre la lucidez y el buen humor irónico de Carmen París. Fiel a su estilo, la artista se inspira en sonidos jotos, pero transformándolos a base de matices y transgresiones, en este caso con ritmos cubanos. La influencia de la isla caribeña ya asomaba en su obra anterior, pero ahora se ha multiplicado exponencialmente con temas como "Para Aragón". La crítica no falta como así ocurre en "De muy buen ver" en la que habla de la constante promoción de modelos femeninos cuya mayor virtud es el canon estético o el glamour.

Como la Luna y el Sol

Ana Alcaide

Tras *Viola de Teclas*, con el que se dio a conocer, Ana Alcaide nos deleita con este nuevo trabajo inspirado en un verso de una canción sefardí encontrada en Turquía que simboliza nuestra relación con todo lo que amamos y perseguimos, con todo aquello que permanece inalcanzable. En el particular marco de inspiración que le brinda la ciudad de Toledo, Ana Alcaide renueva el estilo de la tradición sefardí añadiendo su música a canciones que han seguido los pasos de este pueblo desde la Edad Media. Melodías que provienen de países del Mediterráneo como Grecia, Marruecos, Turquía, Bulgaria...Y cuyas historias son narradas en judeo-español, la lengua de los sefardíes que nació en la España medieval.



Tina!

Tina Turner

Tras cuatro años de *All the best*, la cantante estadounidense regresa con un segundo repaso a lo mejor de su carrera discográfica. Dos canciones nuevas "It would be a crime" y "I'm ready" acompañan a 16 de sus mayores éxitos, como "What's Love got to do with it", "Private Dancer" o "We don't need another hero". Entre ellos también destacan actuaciones en directo como "Let's stay together" (Amsterdam Arena, 1996) o "The best" (Wembley Arena, Londres 2000). Como regalo a sus fans, Tina Turner incluye para la edición digital del álbum diferentes versiones de "River deep mountain high" y "The Acid Queen".

El reto de la igualdad de género: nuevas perspectivas en ética y filosofía política



Alicia H. Puleo Ed.
Edita: **Biblioteca Nueva**

La filosofía ha sido, a menudo, una madrastra para las mujeres. Pero, en tanto pensamiento crítico, posee un fuerte potencial emancipatorio. Desde esta convicción, el principio de igualdad, elemento fundamental de las democracias modernas, se articula con la categoría de género, desarrollada en las últimas décadas para analizar la construcción histórica de las identidades masculina y femenina y su organización social jerarquizada. Este libro presenta el panorama de los distintos tipos de trabajo que se están realizando en el ámbito filosófico con esta nueva categoría de gran potencia hermenéutica interdisciplinar y aborda debates extremadamente actuales de la sociedad contemporánea. Incluye trabajos de María Xosé Agra, Celia Amorós, Neus Campillo, Victoria Camps, Ana de Miguel, Raquel Osborne, Luisa Posada, Fernando Quesada o Amelia Valcárcel, entre otros.

La segunda brecha digital

Cecilia Castaño
Edita: **Cátedra, Feminismos**

Si la primera brecha reflejaba las desigualdades de género en el acceso a Internet, la segunda se fija en las diferencias respecto a los usos y las habilidades de Internet, barrera para la plena y efectiva incorporación de las mujeres a la sociedad de la información. Esta brecha es más difícil de superar porque está constituida por barreras culturales e institucionales: los estereotipos de género alejan a las mujeres de los estudios y la investigación técnicos; el contenido de los videojuegos y los programas educativos refuerza esos mismos estereotipos; las mujeres encuentran dificultades para acceder a la investigación y los empleos relacionados con las tecnologías de la información y la comunicación. Esta brecha pone de manifiesto la necesidad de impulsar políticas decididas de inclusión de las mujeres y de la perspectiva de género en los estudios y carreras, en la investigación y los empleos TIC.



Rebeldes periféricas del siglo XIX

Ana Muiña
Edita: **La linterna sorda**

En el transcurso del siglo XIX, el germen temprano de "la sociedad del porvenir" lo componían multitud de mujeres transgresoras, hasta ahora casi anónimas. Con rabia y con pasión, intentaban trastornar el orden antiguo en un afán burbujeante de justicia, libertad e igualdad. En este libro se han rescatado del olvido a unas 350 mujeres rebeldes que hicieron brotar bajo sus pies todos los movimientos sociales contemporáneos: el feminismo, el antimilitarismo y pacifismo, el internacionalismo, el laicismo, el republicanismo, el librepensamiento, el sindicalismo, el naturismo, la libertad sexual, la maternidad consciente, los derechos reproductivos... convirtiéndolos en unos movimientos mundiales que reinventaban todos y cada uno de los aspectos de la vida cotidiana. Desde la periferia demostraron que persistiendo en las utopías, tarde o temprano, acaban por hacerse realidad.

Recuerda Mundo

Virginia Ferrer
Edita: **Sirpus. Colección Techo de Cristal**

El nacimiento del Río Mundo, en Albacete, es el escenario de esta novela ecológica en la que su autora, Virginia Ferrer aúna ecología, el problema del agua, la ciencia, el feminismo, la recuperación de la memoria histórica personal y colectiva. Todo ello con una personaje excepcional, Oliva Sabuco, sabia española del Renacimiento, natural de Alcaraz, a la que la autora recurre de manera constante como defensora de la naturaleza y de la condición humana. Una figura de la ciencia y el saber que Ferrer rescata del olvido para hacerla convivir junto a los otros tres protagonistas de la obra, una bióloga responsable del proyecto de descontaminación del Río Mundo, un ingeniero químico, pareja y colega de proyecto y un tercer investigador médico. Junto al agua como hilo conductor se esconden otros temas como los conflictos de género o la violencia intrafamiliar.





Lo mejor de mí

Roser Aguilar

Cuando era pequeña, Raquel no podía entender por qué en todas partes se hablaba de amor: en la radio de casa, en la tele, en las películas del sábado por la tarde y, sobre todo, en las canciones. Y pensaba qué pasaría si no encontraba a nadie que la quisiera. Ahora Raquel se va a vivir con Tomás. Deberá plantearse qué está dispuesta a hacer por amor y descubrirá lo bonito y difícil de querer a alguien de verdad. La película, que recibió el reconocimiento de público y crítica, fue presentada en la última edición de la Semana Internacional de Cine Ciudad de Cuenca "Mujeres en Dirección".

Los espigadores y la espigadora

Agnès Varda

La que podría titularse como "tesoros en la basura", es una película realista, rodada con cierto desenfado, que recoge la forma de vida de los modernos espigadores urbanos, en La Mancha. Rebuscadores, que no buscan restos de cosechas, sino yogures, fruta, verduras, carne embasada... que caducan ese día y, que encontramos en los contenedores de los supermercados. Alguno de los protagonistas dice haber subsistido diez años de estos desperdicios urbanos sin contraer enfermedad alguna. La proyección de este documental, galardonado en varios festivales europeos, formó parte del conjunto de actividades que se celebraron en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Ciudad Real con motivo de la semana temática "Mujeres en las Ciencias Sociales".

Los espigadores y la espigadora

Dos años después



Incluye entrevista a Agnès Varda, 5 años después (2007) y el corto La dama de la nouvelle vague



Lejos de ella

Sarah Polley

Faceta como directora de la que fuera elegida por Isabel Coixet como protagonista de sus películas *Mi vida sin mí* o *La vida secreta de las palabras*. Polley se adentra en la enfermedad de Alzheimer para hablarnos de la historia de amor entre Fiona y su marido Grant, que han superado juntos momentos difíciles en sus muchos años de feliz matrimonio. Su vida tranquila desaparece cuando Fiona comienza a sufrir pérdidas de memoria y ella decide ingresar en una residencia. A partir de ese momento el universo entre ambos se desestabiliza en todos los sentidos, especialmente para Grant.

Las mujeres de verdad tienen curvas

Patricia Cardoso

Reedición en DVD de esta película basada en la obra de teatro de Josefina López, escrita a partir de sus experiencias. Cuenta la historia Ana, una joven latinoamericana, hija de emigrantes mexicanos, que vive en la zona este de Los Ángeles y que lucha para mantener un equilibrio entre sus ambiciones personales y su herencia cultural mientras intenta abrirse camino en la vida. La película ganó dos premios en el Festival Sundance 2002, el Premio del Público y el Premio Especial del Jurado a las actrices América Ferrera y Lupe Ontiveros y el Premio de la Juventud en el Festival de Donostia - San Sebastián 2002.



Una palabra tuya

Ángeles González-Sinde

Bajo la dirección de Ángeles González-Sinde, dos actrices de moda, Malena Alterio (Rosario) y Esperanza Pedreño (Milagros), dan vida en el cine a las protagonistas de la novela homónima de Elvira Lindo. *Una palabra tuya* es el retrato de Rosario y Milagros, de dos vidas corrientes que tras años de tropiezos, ilusión, miedo y realidades, han dado forma al temor de no merecer ser felices. En compañía de Morsa, las dos amigas recorren dos trayectorias vitales: una desde una actitud alegre y vitalista, y la otra desde una vida redimida; y en medio el perdón. La película, rodada en las localidades de Huertapelayo y La Guardia, en las provincias de Guadalajara y Toledo, ha contado con la colaboración de la Consejería de Cultura de Castilla-La Mancha.



El patio de mi cárcel

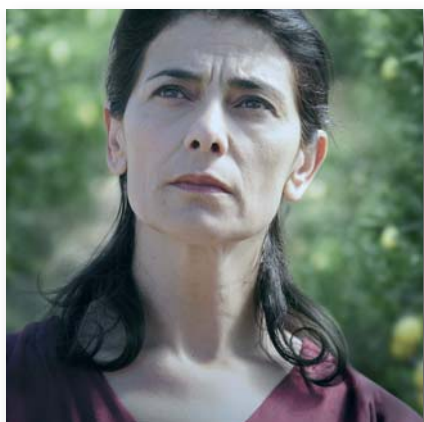
Belén Macías

Candela Peña, Verónica Echegui, Ana Wagener, Blanca Portillo o Patricia Reyes encabezan el reparto femenino de lujo de *El patio de mi cárcel*, primer largometraje de Belén Macías. Es la historia de Isa, una atracadora, ácida y generosa, incapaz de adaptarse a la vida fuera de la cárcel. Y de su grupo de amigas: *Dolores, Rosa, Ajo...* cada una con su historia a cuestas. La llegada de *Mar*, una funcionaria de prisiones que no se adapta a las normas de la institución, supondrá para esas mujeres el inicio de un vuelo hacia la libertad. Con la ayuda de *Adela*, la directora de la prisión, crearán *Módulo 4*, el grupo de teatro que las llenará de fuerza para encarar el mal bajo con el que llegaron al mundo.

Un novio para Yasmina

Irene Cardona

Esta coproducción hispano-marroquí, avalada por un gran éxito de crítica y público, es el primer largometraje como directora de la también guionista y actriz Irene Cardona. La cinta cuenta la historia de Yasmina, una joven recién llegada de Marruecos a un pequeño pueblo de España en busca de su particular sueño de libertad. Entre la comedia de enredo y el documento realista, *Un novio para Yasmina* nos habla de los gestos solidarios, el compromiso social y las historias de amor (unas sinceras y otras no tanto) surgidas del fenómeno de la inmigración en nuestro país.



Los limoneros

Eran Riklis

Premio del público en el Festival de Cine de Berlín en 2007, *Los Limoneros* nos presenta a Salma, una viuda palestina, que debe hacer frente a su nuevo vecino, el ministro de Defensa israelí, cuando éste se muda a una casa situada enfrente de su campo de limoneros, en la línea fronteriza entre Israel y Cisjordania. El ejército israelí no tarda en declarar los árboles de Salma como una amenaza para la seguridad del ministro y ordena que se arranquen. Con la ayuda de Ziad Daud, un joven letrado palestino, Salma llega al Tribunal Supremo israelí para salvar sus árboles. Su lucha despierta el interés de la esposa del ministro de Defensa. A pesar de sus diferencias y de las numerosas fronteras que las separan, un lazo invisible une a las dos mujeres.

INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA

Información de los Servicios Provinciales, Centros de la Mujer, programas y subvenciones, información sobre violencia de género, empleo y legislación.

www.institutomujer-clm.com

Teléfono: 925 28 60 10. e-mail: institutomujer@jccm.es

Mapa Virtual Navegador@

Información en cinco idiomas (español, inglés, francés, árabe y rumano) de los recursos y servicios de atención y prevención de la violencia de género en Castilla-La Mancha. Ofrece un mapa interactivo de recursos en cada uno de los municipios de la región, pautas de actuación ante un caso de violencia, información sobre recursos y protocolos, así como contactos de interés. Accede a través de www.navegadora.es

Centro de Documentación

Más de 5.500 fondos documentales catalogados, para consulta y préstamo, accesibles a través de la página web del Instituto de la Mujer o llamando al teléfono 925 28 60 08, en horario de 9.00 a 14.00h. e-mail: centrodocumentacionmujer@jccm.es

Escuela de Pensamiento Feminista UNAS & OTRAS

www.unasyotras.com

ATENCIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO

900 100 114 Servicio gratuito 24 horas

112 Servicio de atención de urgencias

016 Teléfono de Malos Tratos (nacional)

MINISTERIO DE IGUALDAD

www.migualdad.es

C/ Alcalá, 37. Madrid

INTERNACIONAL

FEMM (Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades del Parlamento Europeo)

www.europarl.europa.eu/committees/femm_home_en.htm

WOMEN WATCH

Portal de Naciones Unidas para la Igualdad de género y el empoderamiento de las Mujeres.

<http://www.un.org/spanish/womenwatch>

División Mujer y Desarrollo CEPAL

(Comisión Económica para América Latina y Caribe. Naciones Unidas)

www.eclac.cl/mujer

MOVIMIENTO ORGANIZADO DE MUJERES

Asociación Mujeres para la Salud

Teléfono: 91.519.59.26

www.mujeresparalasalud.org

Democracia paritaria. THEMIS

Tfno: 91.319.07.21

www.democraciaparitaria.com

www.mujeresjuristasthemis.org

Mujeres en Red

www.nodo50.org/mujeresred

Asociación Profesional Agentes de Igualdad

<http://apaioclm.castillalamancha.es>

Debate Feminista

www.debatefeminista.com

DESTACAMOS

WWB/España. Banco Mundial de la Mujer

www.bancomujer.org

El Banco Mundial de la Mujer es una entidad sin ánimo de lucro, que desde 1989 promueve la integración de las mujeres en los ámbitos laboral y empresarial y el acceso igualitario a los recursos económicos. Ofrece, entre otros temas, asesoramiento para la creación de empresas, financiación de proyectos y apoyo comercial a las empresarias.

Complejo Virtual para Empresarias

www.soyempresaria.com

Herramienta creada por el Instituto de la Mujer para promocionar y consolidar, a través de las nuevas tecnologías, la actividad emprendedora y empresarial de las mujeres. Ofrece información general, foros, intercambio de experiencias, bolsa de empleo, biblioteca virtual y toda una serie de espacios útiles para el desarrollo de la actividad empresarial femenina.

