

Universidades coordinadoras



# MÁSTER EN ESTUDIOS DE LA CIENCIA, LA TECNOLOGÍA Y LA INNOVACIÓN

DEFENDIDO EN LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Curso 2021-2022

**Our bodies, ourselves: un ejemplo de la influencia de los movimientos  
feministas en el desarrollo de la ciencia ginecológica**

AUTORA: Laura Dalama Veiga

TUTORES: Carmelo Polino  
Marta Isabel González

Fdo.

Fdo.

Oviedo, 07 / 07 / 2022

## **Our bodies, ourselves: un ejemplo de la influencia de los movimientos feministas en el desarrollo de la ciencia ginecológica**

### **Our bodies, ourselves: um exemplo da influência dos movimentos feministas no desenvolvimento da ciência ginecológica**

#### ***Our bodies, ourselves: an example of the influence of feminist movements in the development of gynecological science***

**Laura Dalama Veiga \*\***

El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de los movimientos feministas en el desarrollo de la ciencia ginecológica tomando como ejemplo la organización *Our bodies, ourselves*. Partiendo del contexto general de los movimientos feministas y de la salud, se analizará el impacto tanto de la propia organización como de la obra publicada a nivel internacional, teniendo en cuenta las teorías sobre la epistemología de la ignorancia y la agnotología aplicadas a los cuerpos de las mujeres y otras iniciativas paralelas y posteriores surgidas con objetivos similares.

**Palabras clave:** feminismo; ginecología; ignorancia; mujeres

O objetivo deste documento é analisar a influência dos movimentos feministas no desenvolvimento da ciência ginecológica, tomando como exemplo a organização *Our bodies, ourselves*. Partindo do contexto geral dos movimentos feministas e de saúde, será analisado o impacto tanto da própria organização como do trabalho publicado internacionalmente, tendo em conta as teorias sobre a epistemologia da ignorância e agnotologia aplicadas aos corpos das mulheres e outras iniciativas paralelas e subsequentes que surgiram com objetivos semelhantes.

**Palavras-chave:** feminismo; ginecologia; ignorância; mulheres

*The aim of this paper is to analyze the influence of feminist movements on the development of gynecological science, taking as an example the organization *Our bodies, ourselves*. Starting from the general context of feminist and health movements, the impact of both the organization itself and the work published at the international level will be analyzed, taking into account the theories on the epistemology of ignorance and agnotology applied to women's bodies and other parallel and subsequent initiatives that arose with similar objectives.*

**Keywords:** *feminism; gynecology; ignorance; women*

### **Introducción**

Desde sus primeras apariciones en el siglo XIX con una estructura organizada, los movimientos feministas han influido en numerosos aspectos de la vida cotidiana, desde los logros del sufragismo hasta la aparición de las cuotas de género. De la misma forma, estos movimientos también han llegado hasta la ciencia, donde han introducido nuevas líneas de investigación con respecto al género, como el despertar de las vocaciones científicas o la mayor tasa de abandono de las mujeres en la carrera investigadora. Además, los movimientos feministas también han añadido otros puntos de vista a las líneas ya existentes, en ocasiones causando un verdadero cambio de paradigma al señalar campos de ignorancia y criticar los valores hegemónicos (Dauder y Pérez Sedeño, 2018).

---

\*\* Laura Dalama Veiga: graduada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela. Correo electrónico: lauradalamaveiga@gmail.com.

En este sentido, la medicina ginecológica no es una excepción ya que, como señala Cleghorn (2021), “la historia de la medicina, de la enfermedad, es tan social y cultural como científica”. Como veremos a continuación, desde la desaparición o criminalización de las parteras y comadronas durante el desarrollo de lo que se conoce como ginecología moderna hasta el resurgimiento de la perspectiva feminista por parte de las propias pacientes, los cambios en las prácticas e investigaciones han sido numerosos y notables. Un ejemplo paradigmático de ello es el movimiento iniciado en 1969 por el Colectivo de Mujeres de Boston y su publicación *Our bodies, ourselves*, que aún hoy en día continúa evolucionando y adaptándose a las necesidades que las pacientes manifiestan, pero también existen otros como la Sociedad para la Investigación del Ciclo Menstrual (Society for Menstrual Cycle Research), el grupo de investigación CAPS o el colectivo Gyne Punk.

El objetivo de este trabajo es comenzar a estudiar la influencia que han tenido los movimientos feministas y los cambios que estos han generado en las investigaciones y prácticas ginecológicas. Para ello, se analizará el surgimiento y el contexto de *Our bodies, ourselves*, así como el impacto que este movimiento ha tenido y sigue teniendo en la actualidad mediante un análisis documental de la bibliografía existente con relación al movimiento, partiendo de la clasificación de los feminismos que hace Ana de Miguel (2011) y de las investigaciones sobre el movimiento de salud popular de Ehrenreich y English publicadas en la década de 1980. Precisamente, estas dos últimas autoras señalan la necesidad de estudiar las interacciones entre los movimientos feministas, obreros y de salud. Llegan a defender que estos movimientos desafiaron los cimientos de la medicina hegemónica y que las críticas constructivas para el desarrollo de la ciencia médica no pueden limitarse a la organización del sistema, sino que deben profundizar en las raíces de este. Estas omisiones no solo afectan a las prácticas que se llevan a cabo en las pacientes, sino que influyen en todo el sistema médico, y por ello es crucial entender tanto las interacciones como visibilizar los ámbitos de ignorancia detectados desde los distintos movimientos sociales que dan voz a usuarias de estos conocimientos sanitarios.

En este sentido, Tuana (2006) señala que el movimiento por la salud de las mujeres, que tuvo su apogeo en las décadas de 1970 y 1980, no fue solo un movimiento de liberación, sino también un movimiento epistemológico que pretendía llevar a las mujeres los conocimientos que ya existían pero a los que ellas no tenían acceso al tiempo que buscaba desarrollar un nuevo *corpus* de conocimientos alrededor de los cuerpos de las mujeres, para poner el foco precisamente en las omisiones y en los campos de ignorancia existentes.

Este trabajo parte de la hipótesis de que los movimientos feministas propiciaron la aparición de otros movimientos que tenían el objetivo de mejorar la atención sanitaria de las mujeres, señalando con ello ámbitos de ignorancia relacionados. Además, explora el modo en el que la publicación de *Our bodies, ourselves* logró introducir nuevas líneas de investigación en la especialidad ginecológica y pretende identificar algunos de los movimientos que surgieron posteriormente con intereses y objetivos similares. Así, en un primer momento se abordará la cuestión de los movimientos feministas y de la salud, contextualizando la relación entre ambos y sus principales motivaciones. Posteriormente, el trabajo se centra en la categorización de la ignorancia y sus orígenes a través de autores como Tuana o Proctor. En tercer lugar, la cuestión se centrará en los orígenes, impacto y evolución de la publicación *Our bodies, ourselves* y el Colectivo de Mujeres de Boston para, en último lugar, profundizar en las iniciativas paralelas y posteriores surgidas a raíz del movimiento.

## **1. Contextualización de los movimientos feministas y de la salud**

Ana de Miguel (2011) divide el recorrido de los movimientos feministas en tres grandes períodos: premoderno, con las primeras polémicas de corte feminista; moderno, desde la Revolución Francesa hasta la década de 1950; y contemporáneo, que abarca desde los años sesenta y setenta hasta las últimas tendencias en lo que se considera neofeminismo. No obstante, también establece que, a pesar de algunos antecedentes de reivindicación y el apoyo a la causa de la Revolución Francesa, no fue hasta el siglo XIX cuando el movimiento resurgió al aparecer por vez primera como un movimiento identitario con una organización propia y un *corpus* teórico sobre el que sustentarse. Así, desde entonces se sucedieron distintas corrientes como el sufragismo y distintas alianzas con otros movimientos como el abolicionismo o el marxismo.

Por otra parte, tal y como señala Lola Sánchez (2019), al hablar de los movimientos feministas también es necesario entender su capacidad creciente de promover la acción social a través de la autoorganización y de un entramado que reunía militantes de distintos movimientos con causas comunes. Fue gracias a la semiclandestinidad, en este caso durante la Transición Española, que las feministas pudieron llevar a cabo reuniones y charlas de educación sexual a nivel de barrios y comunidades vecinales, reivindicando los derechos reproductivos y de las mujeres, algo que también sucedió en el caso de *Our bodies, ourselves* como veremos a continuación.

En cuanto a la relación con los movimientos de la salud, Ehrenreich y English (1981) destacan que fue la unión entre el movimiento feminista hegemónico y el movimiento obrero lo que permitió que ambos se unieran para impulsar el Movimiento de Salud Popular (*Popular Health Movement*), que tuvo su apogeo entre 1840 y 1880. Para entender esta alianza es necesario revisar la historia de la creación de la medicina moderna, la cual, siguiendo los textos de Ehrenreich y English (1981 y 2010), fue especialmente excluyente para las mujeres y las clases más desfavorecidas. En primer lugar, estas autoras señalan el excesivo control que la iglesia católica ejercía sobre los estudios y las prácticas de la ciencia médica occidental, impidiendo la creación de unos cuidados basados en las evidencias o la observación dada la falta de enseñanzas experimentales, consideradas como tareas degradantes.

Al intentar regular la profesión médica, se censuraron algunas prácticas comunes hasta el momento; esencialmente, labores de curanderismo, herbología y todo lo relativo a la gestación llevadas a cabo por mujeres comadronas y parteras. La investigación de Ehrenreich y English (1981) revela que la persecución de estas mujeres fue especialmente aguda a principios del siglo XX ya que, después de negarles el acceso a las prácticas médicas, tan solo quedaba un reducto al que los nuevos médicos aún no habían accedido: la ginecología y la obstetricia. Las comadronas eran principalmente mujeres que iban de casa en casa atendiendo a las necesidades de las clases más bajas, lo que competía directamente con el desarrollo de la medicina moderna. Si bien en algunos países como Inglaterra o Alemania se les concedieron títulos para ejercer la profesión, en otros como Estados Unidos se optó por la difamación y las campañas de desprestigio:

“Formarlas y darles un título estaba fuera de lugar, ya que tales medidas, como argumentaba un médico, disminuirían el número de casos en los que se podrían usar el estetoscopio, el pelvímetero y otras técnicas desarrolladas recientemente para perfeccionar los conocimientos sobre obstetricia” (Ehrenreich y English, 2010: 137-138).

Esto, además de tener una fuerte relación con la causa feminista, también se relacionó con la cuestión racial y migratoria, puesto que los nuevos ginecólogos estadounidenses atribuyeron la existencia de comadronas a la migración, negando que estas figuras existieran antes en el país y culpándolas de la proliferación de septicemias. Estas ideas además, provocaron nuevas grietas y separaciones entre los movimientos feministas:

“Hacia 1830, las mujeres del Movimiento de Salud Popular habían denunciado lo impropio y lo peligroso de que los partos fueran asistidos por hombres. Pero esta vez, cuando la asistencia femenina en los nacimientos se convirtió en un delito, no hubo respuesta. Las feministas burguesas no tenían sentimientos de fraternidad hacia la ‘sucias’ (sic.) comadrona inmigrante” (Ehrenreich y English, 2010: 141).

En este sentido, también es importante diferenciar las aportaciones de las distintas corrientes feministas a la ciencia ginecológica. Un ejemplo de ello es la recuperación genealógica que ha llevado a cabo el afrofeminismo desde sus inicios y más concretamente con la figura de James Marion Sims. Este es considerado el padre de la ginecología moderna y entre 1845 y 1849 llevó a cabo distintos experimentos con mujeres negras esclavizadas de las cuales se conocen tres nombres (Anarcha, Lucy y Betsey). Con estos experimentos Sims inventó distintas herramientas y procedimientos ginecológicos como el espéculo de pico de pato o las suturas de fístulas vaginales. No obstante, no fue hasta que las feministas negras decidieron poner el foco y cuestionar las prácticas llevadas a cabo a través de la esclavitud y la discriminación cuando se visibilizó la historia que había detrás de estas invenciones. Por este motivo, el análisis de la ginecología desde el feminismo negro incluye cuestiones como las esterilizaciones forzadas, espacios de contención (prisiones, centros de detención de migrantes) y especificaciones dentro de la mortalidad infantil y materna durante el parto (Dudley, 2021).

Algo similar ocurrió con la cuestión de clase, puesto que la desaparición de las comadronas y parteras, quienes atendían principalmente a las clases bajas, significó que las mujeres pobres se vieron abocadas a una peor o nula asistencia obstétrica. Posteriormente además, estas últimas fueron escogidas, junto con las mujeres negras, para llevar a cabo experimentos ginecológicos, como en el caso de los practicados por Sims, en colaboración con los hospitales de la beneficencia, con el objetivo de encontrar nuevas vías de tratamiento para las mujeres de clase más elevada. Tal y como defienden Ehrenreich y English:

“Las sanadoras eran las médicas del pueblo, su ciencia formaba parte de la subcultura popular. La práctica médica de estas mujeres ha continuado prosperando hasta nuestros días en el seno de los movimientos de rebelión de las clases más pobres enfrentadas con la autoridad institucional” (1981: 6).

Así, el Movimiento de Salud Popular se caracterizó por facilitar nociones de anatomía e higiene personal, insistiendo especialmente en la medicina preventiva (bañarse con frecuencia, dietas vegetarianas y con cereales integrales e incluso el control de la natalidad), en un momento en el que las recomendaciones médicas convencionales o

hegemónicas no contemplaban este abordaje. Por otra parte, ligado a la ideología del movimiento obrero, el Movimiento de Salud Popular también acusaba a los médicos de sobrevivir únicamente gracias a los beneficios que obtenían de las clases acomodadas, llegando incluso a rechazar “la idea misma del ejercicio de la medicina como una ocupación remunerada y con mayor razón aún como profesión excesivamente remunerada” (Ehrenreich y English, 1981: 24).

Con todo, esta última crítica también generó un sector más moderado que no compartía las ideas con respecto a la remuneración y que generó diversas filosofías médicas, como la homeopatía. Crearon sus propias escuelas, concedieron sus propios títulos de medicina y competían con la medicina ‘regular’, por lo que la ciencia médica atravesó en este momento un clima de agitación. El punto culmen coincidió con la organización de las militantes feministas para la consecución de unos objetivos comunes de forma que “el movimiento sanitario se preocupó de los derechos generales de la mujer y el movimiento feminista prestó particular atención a la salud de la mujer y sus posibilidades de acceso a los estudios de medicina” (Ehrenreich y English, 1981: 24). Así, las nuevas escuelas de medicina, denominadas ‘irregulares’ dejaron entrar a mujeres y hombres negros, mientras que en las escuelas más institucionales, denominadas ‘regulares’, este acceso les estaba vetado.

## **2. Los ámbitos de ignorancia**

La atención a cuestiones como las que defienden los movimientos feministas así como a las de distintas causas sociales relacionadas con minorías discriminadas ha permitido el nacimiento de la epistemología de la ignorancia o la agnotología. Así, en esta corriente, se entiende que la ignorancia no es simplemente una omisión del conocimiento o una laguna que aún no ha sido cubierta, sino que en muchos casos es algo construido y que va ligado a las relaciones de poder, ya que son quienes lo ostentan los que deciden qué debe primar a la hora de ser investigado o estudiado, e incluso cómo ese conocimiento será divulgado o compartido posteriormente (Tuana, 2009). Ejemplo de esto es la atención durante el parto, algo que utiliza Nancy Tuana para mostrar cómo el conocimiento hegemónico hace desaparecer de forma colonial aquel que no forma parte de la cultura de los grupos dominantes. En este caso, a pesar de que en muchos países nazcan por vía vaginal bebés que están en posición de nalgas, Tuana defiende que los obstetras estadounidenses optan por la cesárea, puesto que durante el desarrollo de las tecnologías ginecológicas prefirieron optar por aquellas prácticas más beneficiosas en un sentido económico (acelerando los tiempos del proceso de parto, pudiendo programar las intervenciones), aunque ello significara olvidar los perjuicios que esto pudiera suponer para ciertos grupos. La medicalización de este proceso y las violencias que de ella se pueden derivar es algo que también ha señalado Valls Llobet (2009), mencionando el atado de las piernas o episiotomías innecesarias.

Así, Tuana (2006) identifica diversas formas de ignorancia que se articulan según el interés por determinados conocimientos y los privilegios de decidir no abrir una línea de investigación concreta, lo que le lleva a clasificarlas desde el desconocimiento de la existencia de la misma ignorancia hasta las prácticas de ocultación del conocimiento a determinados grupos, pasando también por ignorancia voluntaria, o ejercida desde una forma activa. Citando dicho trabajo, Dauder y Pérez Sedeño (2018) expresan que

“eliminar campos de ignorancia respecto a las mujeres implica transformar el conocimiento científico y su evidencia, recuperar y reclamar los saberes propios de las experiencias y voces de las mujeres y de otros grupos tradicionalmente excluidos: saberes que han sido denegados o suprimidos, alejados de instituciones sexistas, androcéntricas y colonialistas de conocimiento” (2018: 68-69).

En este sentido, Tuana (2009) argumenta que, además de entender la ignorancia como un fenómeno complejo relacionado con las estructuras de poder, este campo debe ser estudiado de la misma forma en la que se estudia el conocimiento, atendiendo a los puntos de interrelación entre la ignorancia y los valores. Con todo, la autora también advierte que, a pesar de esta necesaria investigación, es probable que las herramientas y teorías que se han desarrollado para comprender el conocimiento no puedan ser trasladadas al estudio de la ignorancia, por lo que también es necesaria la construcción de nuevas formas de investigación en este paradigma. Así, Tuana y Sullivan (2006) concluyen que no hay forma de comprender la producción de conocimiento sin comprender también las prácticas de producción de ignorancia.

Por otra parte, Proctor (2020) también se ha encargado de clasificar esta ignorancia, proponiendo tres categorías: como estado o recurso, como reino perdido o elección selectiva o como artificio estratégico o construcción activa. En primer lugar, la ignorancia como recurso sería ese estado en el que nos encontramos antes de adquirir el conocimiento, aquello que buscamos dejar atrás a la hora de generar un *corpus*. En segundo lugar, la elección selectiva de la ignorancia es aquella que cuestiona la geografía del conocimiento, es decir, quiénes son los que no saben y por qué, cómo es la distribución del conocimiento y de la ignorancia y si esta es similar a la distribución de la riqueza y la pobreza. Por último, en la concepción de la ignorancia como un plan deliberado estarían, por ejemplo, los secretos comerciales. En este sentido, Fricker (2021) también ha hablado de lo que considera injusticias epistémicas, ya que este tipo de construcción de la ignorancia supondría una forma bien directa bien indirecta de discriminación, situando en un contexto de desventaja a determinadas personas con respecto al resto de la sociedad. Esta autora menciona también la cuestión geográfica, cuestionando lo que denomina como injusticia distributiva con respecto a la distribución de los bienes epistémicos, como sería la educación o, en el caso que nos ocupa, el acceso a información fiable y científica sobre la salud ginecológica así como a consejos de expertos y profesionales de este campo.

Como ya se ha señalado anteriormente en este trabajo, el movimiento de salud de las mujeres supuso un campo de trabajo para esta epistemología de la ignorancia (Tuana, 2006), puesto que criticaba tanto la ocultación de los saberes y conocimientos sobre sus propios cuerpos a las mujeres como la construcción de la ignorancia que se había llevado a cabo en la medicina tradicional en relación a lo que actualmente se conoce como medicina de la diferencia y que ha sido explorada en numerosas ocasiones por la endocrinóloga española Carme Valls Llobet, por ejemplo en Valls Llobet (2009). De la misma forma, como también se explicará más adelante, la medicina moderna había ignorado la experiencia y los conocimientos que las propias mujeres tenían sobre sus cuerpos, negándolas como fuentes válidas de información y entendiéndolas como sujetos ignorantes. Así, el movimiento que analizaremos a continuación reclamó los conocimientos que se habían negado al tiempo que desarrolló nuevos conocimientos y nuevas herramientas.

Con todo, tal y como señalan Heather y Zeldes (2007: 1743), “algunos de los problemas que enfrentan las mujeres son nuevos, pero muchas de las viejas luchas continúan”, especialmente cuando se trata del acceso a la información relativa a la salud de las mujeres, que puede estar intervenida por cuestiones como el idioma o la clase, pero también por la calidad de esta información que, a causa del auge de Internet y las nuevas comunicaciones, es más libre pero también más confusa. Este es un punto compartido con ChoGlueck (2019), quien ha señalado en concreto los retos a los que debe enfrentarse la FDA, pero que pueden extenderse a las distintas instituciones de salud internacionales existentes hoy en día. ChoGlueck afirma que la salud de las mujeres se ha visto devaluada a lo largo de las décadas al poner el foco de la medicina reproductiva en cuestiones como la salud fetal o el control de la población, primando estas cuestiones por encima de las propias mujeres como individuos. Además, también menciona la injusticia epistémica señalada por Fricker, considerando que el reparto de conocimiento e ignorancia continúa afectando especialmente a las mujeres y más en concreto a las mujeres de clase baja y a las racializadas y que es este desigual reparto de la información lo que permite el uso del consentimiento informado con fines poco éticos.

Es decir, si bien se ha avanzado al requerirse este consentimiento de forma generalizada ante cualquier tratamiento médico, el consentimiento requiere de unos conocimientos y una capacidad de decisión, que no es posible cuando no se da un reparto equitativo de estos, incidiendo una vez más en la ignorancia como creación activa y como señal de privilegio. Hoffman (2000) apunta que, si bien la ciencia y la tecnología aplicadas al ámbito de la ginecología y la obstetricia han logrado grandes avances al mejorar la fertilidad o la seguridad en el momento del parto, ceñirse a esto sería reduccionista. Para tener en cuenta el funcionamiento de todo el sistema es necesario aplicar un enfoque más complejo teniendo en cuenta cuestiones que a primera vista puede parecer que no están relacionadas con la reproducción o la ginecología, como son los contextos sociales en los que viven las pacientes (pobreza, violencia de género o antecedentes de abusos sexuales) o las comorbilidades que pueden generarse, como es el caso de las mujeres diabéticas premenopáusicas.

En este sentido, Hoffman señala la necesidad de adquirir un nuevo pensamiento en el contexto de la educación médica en salud de la mujer y es un punto que también comparte Valls Llobet (2009), quien apunta a la realización de estudios en salud pública y políticas que no favorezcan únicamente las necesidades de los grupos más favorecidos, argumentando que al dirigir las investigaciones aparentemente al conjunto de la población se produce un sesgo que incrementa las desigualdades y que deja fuera a los grupos más discriminados. Para esta autora, las últimas décadas han sido un momento de transición que está dejando atrás el estudio del cuerpo masculino como norma general y está empezando a visibilizar las diferencias existentes ya no solo en la biología de los cuerpos, sino también en las atenciones que las pacientes reciben y el contexto ambiental y social que puede condicionar la salud de estas, algo que, como veremos a continuación, tuvo una gran importancia en el movimiento de *Our bodies, ourselves*.

### **3. *Our bodies, ourselves* y el Colectivo de Mujeres de Boston**

A partir de los últimos años del siglo XIX, empezaron a popularizarse diagnósticos como la neurastenia, la postración nerviosa o la histeria, todos ellos síndromes que afectaban exclusivamente a mujeres de clase media y alta y que rara vez eran fatales, pero tampoco curables. Así, la medicina sostenía que la feminidad era intrínsecamente patológica y que la civilización hacía enfermizas a las mujeres, motivo por el cual las mujeres de clase obrera no se veían afectadas por estas epidemias (Ehrenreich y



English, 2010). Entre los tratamientos como cura para “las molestias generales, el comer demasiado, la masturbación, el intento de suicidio, las tendencias eróticas, la manía persecutoria, el simple espíritu de contradicción y la dismenorrea” (Ehrenreich y English, 2010: 175) se encontraban la aplicación de sanguijuelas o hierros candentes en el cérvix o incluso la extirpación de los ovarios o el clítoris:

“La última clitoridectomía de la que se tiene noticia en Estados Unidos se realizó en 1948 en una niña de cinco años como tratamiento contra la masturbación [...] En 1906 un destacado cirujano ginecológico calculaba que había unas 150.000 mujeres en Estados Unidos que habían perdido sus ovarios en el quirófano” (Ehrenreich y English, 2010: 175).

Posteriormente, los psicoanalistas se convirtieron en los principales médicos de la salud femenina (Ehrenreich y English, 2010), desplazando ligeramente a la ciencia ginecológica. Los primeros estaban convencidos de que estas enfermedades no estaban provocadas por la naturaleza patológica de las mujeres como habían defendido hasta el momento los ginecólogos, sino por su naturaleza maquiavélica, es decir, eran una simulación y un engaño. Con todo esto sobre la mesa, es evidente el paternalismo y la condescendencia con la que eran tratadas en general las mujeres, lo que acabó propiciando la organización de las pacientes para combatir estos comportamientos. En este sentido, tanto el Movimiento de Salud Popular como las distintas corrientes feministas habían sentado un precedente tanto organizativo como ideológico, por lo que los valores que defendían estuvieron también presentes en el movimiento *Our bodies, ourselves*.

En mayo de 1969 se celebró un seminario sobre "las mujeres y sus cuerpos" en el marco de un congreso sobre liberación femenina celebrado en el Emmanuel College de Boston. Allí, las mujeres asistentes compartieron algunas experiencias que habían sufrido en las consultas médicas, encontrando patrones en el comportamiento de los facultativos hacia ellas, así como las ganas que tenían de aprender sobre el funcionamiento de sus cuerpos: “Las discusiones fueron tan provocativas y satisfactorias que formaron el que sería el precursor del Boston Women’s Health Book Collective, para saber más sobre sus cuerpos, sus vidas, su sexualidad y sus relaciones” (*Our bodies, ourselves*, 2022). Si bien en un principio algunas de las mujeres que estuvieron allí decidieron volver a reunirse para crear una lista de recomendaciones de profesionales de la salud que mostraran un buen trato hacia ellas, su objetivo se amplió al darse cuenta de los escasos conocimientos con los que contaban en lo que concernía a sus propios cuerpos (Heather y Zeldes, 2007).

De estas conversaciones surgió *Women and Their Bodies*, publicado en 1970 y vendido por apenas 75 centavos, que posteriormente cambiaría de nombre para llamarse *Our bodies, ourselves*, el nombre por el que se acabaría conociendo al movimiento -inicialmente denominado Boston Women's Health Book Collective y al que de ahora en adelante nos referiremos como Colectivo de Mujeres de Boston-. Desde ese momento lograron descuentos de hasta el 70% en clínicas estadounidenses para mujeres de bajos ingresos, la traducción al español de la obra y a otros 33 idiomas (revisada y ampliada varias veces desde su primera publicación) y llevaron a cabo iniciativas internacionales tanto para trabajar con grupos de mujeres locales para que adaptaran el libro a su propia cultura y comunidad como para la realización de simposios nacionales e internacionales (*Our bodies, ourselves*, 2022). En este sentido, Tuana (2006) explica que el movimiento no pretendía únicamente poner a disposición de las

mujeres los conocimientos médicos, sino que otro de sus objetivos primordiales era la intención de poner el foco en los aspectos que la medicina tradicional había ignorado, apuntando hacia la visibilización de los campos de ignorancia que existían en el momento y que mermaban la calidad de vida de las mujeres: “Las integrantes del movimiento de salud de la mujer estaban motivadas por la justicia y el amor, no solo por la verdad” (2006: 2).

Si bien en un principio estas mujeres se centraron en sus propias preocupaciones (la sexualidad y el control de la natalidad o la maternidad), pronto se dieron cuenta de que no estaban abordando todos los prismas de la salud femenina. Originalmente, el Colectivo de Mujeres de Boston contaba únicamente con mujeres blancas que habían podido acceder a la universidad y que tenían entre 23 y 39 años, de ahí que la primera edición del libro no reflejara aspectos como la raza, la clase o el envejecimiento. No obstante, como señalan Heather y Zeldes (2007), en las siguientes ediciones de la obra decidieron contar con colaboradoras que pudieran tratar estos temas, así como otros relativos al medio ambiente, la infertilidad o el lesbianismo. De hecho, ya en 1980, el grupo dejó de lado esta estructura original y pasó a constituirse como un colectivo sin ánimo de lucro de forma oficial, con personal contratado y una junta directiva que tomara las decisiones. Con todo, tal y como señala Valls Llobet (2009), en sus inicios, esta corriente científica basada en valores feministas aún no apuntaba hacia la medicina de la diferencia, sino que partían de una concepción biológica idéntica tanto para hombres como para mujeres, sosteniendo que lo que provocaba esa diferencia era el ambiente discriminatorio y la violencia social que estas segundas recibían.

Por otra parte, como recoge Cleghorn (2021), es importante entender que este movimiento feminista por la salud de las mujeres no era, ni pretendía ser, una voz única que recogiese todos los problemas y preocupaciones de las pacientes, sino que era un entramado diverso y complejo compuesto por distintos grupos con distintos problemas y focos de atención. Ejemplo de ello es la escasa representación de mujeres racializadas que existía en general en el movimiento de la salud de las mujeres, lo que fomentaba la continuación de prejuicios antiguos sobre la sexualidad y los derechos reproductivos de estas. Esto, a su vez, afectaba de forma negativa a la atención médica que recibían, llegando a calcular hasta un 60% de esterilizaciones encubiertas y no consentidas en el condado de Sunflower (Estados Unidos). Todo ello llevó a la creación de la Organisation of Women of African and Asian Descent (OWAAD) en 1978, que denunció casos como el de las inyecciones de Depo-Provera, un anticonceptivo hormonal de tres meses de duración que fue administrado en Reino Unido a mujeres africanas y asiáticas como método de eugenesia y mediante la ocultación de los efectos secundarios. Además de las denuncias públicas sobre los tratamientos deshumanizantes que recibían, siguiendo el modelo de *Our bodies, ourselves*, esta organización también se centró en proporcionar un espacio para que las mujeres integrantes compartieran sus experiencias y adquirieran conocimientos que les permitieran una mayor autonomía sobre su salud.

Estos casos de esterilización forzada dirigidos a mujeres racializadas o discapacitadas junto con los numerosos casos de abuso sexual intrafamiliar los pone de ejemplo Tuana (2006) al hablar de la ignorancia construida voluntariamente, por la voluntad de no querer saber. En ambos casos, la autora menciona una negación explícita y defensiva tras la visibilización y la condena de las altas tasas de ambos tipos de atentados contra la dignidad humana, existiendo una negación tan deliberada que incluso se modificaban los casos reconocidos en las consultas para no tener que admitir esta realidad. Así, cuando se dispararon los casos de infecciones de transmisión sexual “entre las hijas de hombres blancos de clase media y alta, los profesionales de la salud decidieron revisar sus recomendaciones sobre la gonorrea, pero no sobre el incesto” (Tuana, 2006:12).

También cabe destacar que las traducciones del libro original fueron realizadas tanto por grupos de mujeres de otros países como por personal contratado del Colectivo de Mujeres de Boston. En concreto para el caso español, la primera traducción fue publicada en 1977 bajo el título *Nuestros cuerpos, nuestras vidas* tras ser traducida por dos mujeres que había contratado el propio colectivo y fue en ese momento cuando algunas mujeres constataron las limitaciones de las traducciones directas. Por este motivo, tal y como recogen Heather y Zeldes (2007), a principios de la década de 1980 el colectivo Amigas Latinas en Acción pro-Salud decidió realizar una adaptación más libre, que tuviera en cuenta el contexto de las mujeres latinas y su cultura y que finalmente se publicaría en el año 2000 gracias a la colaboración de 20 colectivos de mujeres latinoamericanas.

Una de las figuras más relevantes en este período es la periodista Barbara Seaman que, si bien no estaba oficialmente adscrita al Colectivo de Mujeres de Boston, sí mantuvo una fuerte implicación tanto con este movimiento como con otros que veremos a continuación e incluso llegó a ser cofundadora en 1975 la National Women's Health Network. Seaman ya era conocida por escribir sobre salud y consejos maritales en *Bride's* y *Ladies' Home Journal*, dos revistas estadounidenses orientadas al público femenino. No obstante, saltó definitivamente a la fama con la publicación en 1969 de *The Doctors' Case Against the Pill*, un libro donde explicaba los peligros de la nueva píldora anticonceptiva y se posicionaba como defensora de las consumidoras. De hecho, en esta misma obra Seaman llegó a denunciar el trato paternalista que recibían las pacientes y la desinformación a la que eran sometidas, un trabajo que Tuana (2006) califica como un ejemplo de los esfuerzos feministas para evitar la imposición de la ignorancia, al evidenciar los efectos secundarios existentes de este medicamento que tanto compañías farmacéuticas como profesionales sanitarios conocían y no explicaban a las pacientes. Fue precisamente tras la publicación de este trabajo cuando el senador Gaylord Nelson decidió iniciar audiencias en el congreso estadounidense para investigar la situación, llevando a la Food and Drug Administration (FDA) a incluir un prospecto con los posibles efectos secundarios de esta píldora anticonceptiva (O'Donnell, 2019).

Este fue un momento clave en el desarrollo de los movimientos por la salud de las mujeres. Tan solo tres meses después de la publicación de Seaman, Nelson reunió a diferentes expertos en investigación biomédica para responder preguntas sobre si los médicos habían ocultado deliberadamente información sobre los peligros de la píldora a las pacientes. Pero lo que acabó por marcar una época no fueron estas entrevistas, sino lo que se dijo en una de ellas. Tal y como presenta O'Donnell (2019), el doctor David Carr, profesor de anatomía en la Universidad McMaster de Canadá, acudió para presentar varios estudios existentes sobre píldoras anticonceptivas pero, al ser interrumpido por varias mujeres pertenecientes a la DC Women's Liberation que se manifestaban en la audiencia, decidió explicar el funcionamiento de las investigaciones biomédicas. Así, afirmó que "con cada droga y con cada contaminante atmosférico el ser humano es un conejillo de indias, porque no hay otro camino [...] No hay manera de sustituir cualquier experimento con humanos por un experimento con animales" (en O'Donnell, 2019: 556-557), una comparación que enfureció a las manifestantes.

O'Donnell (2019) también recoge testimonios de varias manifestantes que acudieron a esa jornada. Alice Wolfson, por ejemplo, explicó el horror que les había supuesto a ella y a sus compañeras ver que tanto los senadores como los expertos que testificaban eran hombres y se preguntaban por qué no habían llamado a ninguna mujer a testificar si eran ellas las usuarias del medicamento.

A esta anécdota, fundamental para la inclusión de prospectos en las cajas de anticonceptivos orales y otros productos que incluyesen estrógenos como un componente esencial del consentimiento informado, también se refiere Judy Norsigian

(2019), cofundadora y ex directora ejecutiva del Colectivo de Mujeres de Boston. Por su parte, ChoGlueck (2019) lo explica como la primera etiqueta en un medicamento pensada especialmente para pacientes, tanto por el cada vez mayor consenso médico sobre los riesgos de coagulación de la sangre como por los movimientos feministas organizados en manifestaciones como la que se acaba de comentar.

En este sentido, tal y como señala O'Donnell (2019), si bien las acciones de otras activistas feministas que pugnaban por la fundación de clínicas exclusivamente dirigidas a mujeres fueron fundamentales, también lo fue la circulación de este conocimiento y la difusión de esta información en los medios de comunicación, algo que Seaman supo aprovechar. En este uso de los medios de grandes tiradas, O'Donnell (2019) cita por ejemplo a Wendy Kline, quien defiende el papel de los escritos contraculturales en el cambio de actitudes hacia el parto domiciliario; a Amy Farrel, quien ha encontrado en la revista *Ms.* los inicios de un feminismo popular; o a Jane Gerhard, que ha relacionado la conocida como 'Dinner Party' de Judy Chicago con la proliferación de libros relacionados con el feminismo y la salud (*Vaginal Politics* de Ellen Frankfort o *Brujas, parteras y enfermeras* de Barbara Ehrenreich y Deirdre English).

Otro momento clave durante esta época fue el siguiente libro de Barbara Seaman. La periodista había estado trabajando en una guía sobre sexualidad y anticoncepción con su marido, el psiquiatra Gideon Seaman, desde finales de los años 60, pero tras la repercusión de su primer libro decidió cambiar el enfoque. Así, en 1971 publicaba *Free and Female*, donde incorporó discursos que había asimilado durante estos primeros años del movimiento feminista de la salud. De hecho, la introducción de esta obra pretendía alabar el trabajo de feministas como Kate Millet. En sus capítulos, Seaman trataba temas como la respuesta sexual femenina, el cuidado de los niños o el orgasmo múltiple, pero había una sección que destacaba por encima de las demás: 'Cómo liberarte de tu ginecólogo'. Tal y como explica O'Donnell (2019), para muchas integrantes de los movimientos por la salud de las mujeres, su liberación pasaba necesariamente por la autonomía corporal (lo que acabó derivando en un activismo por el derecho al aborto), pero Seaman decidió apuntar más alto: así como para las feministas aliadas con los movimientos marxista y socialista la opresión de las mujeres tenía su raíz en el sistema capitalista, para las feministas de la salud esta opresión provenía principalmente de la profesión médica y particularmente de los ginecólogos: "El control del encuentro médico-paciente era una extensión fundamental del derecho a controlar el propio cuerpo y, por lo tanto, el lugar de la mujer en la sociedad" (O'Donnell, 2019: 565-566). No obstante, para Seaman la solución no pasaba por abandonar por completo a los médicos como promovía la ginecología autogestiva de activistas como Carol Downer (siendo esta una estrategia que también aparecerá en movimientos posteriores como veremos a continuación), sino que prefería reivindicar el empoderamiento de la mujer en la interacción médico-paciente mediante el consentimiento informado y el consumo consciente.

A propósito de Downer, ella, junto con su compañera Lorraine Rothman, fue la responsable de crear un tratamiento abortivo, menos invasivo que el legrado tradicional y que podía ser practicado por las propias mujeres, que denominó Del-Em. Según la investigación de Cleghorn (2021), Downer y Rothman abrieron una clínica en Los Ángeles en 1971 y posteriormente viajaron por todo el país estadounidense para explicar a los colectivos de mujeres cómo podían llevar a cabo un autoexamen vaginal utilizando un espéculo y la forma correcta de extraer sus propios tejidos uterinos como método abortivo mediante el uso de una cánula de plástico, una jeringuilla y un frasco de vidrio. En este contexto, Tuana califica el autoexamen y el espéculo como una "práctica de resistencia epistemológica" (2006: 14) en la que el conocimiento y la autoridad para ejercerlo estaban depositados en las propias mujeres que participaban en los grupos.

En la misma década en la que *Our bodies, ourselves* empezó con su organización como movimiento, no solo se llevaron a cabo avances en el ámbito ginecológico, puesto que, como señalan Dauder y Pérez Sedeño (2018: 65), también fue en este momento cuando el movimiento de salud de las mujeres “recuperó la importancia del clítoris para el placer sexual y el conocimiento de su estructura anatómica” lo que, además de sus evidentes implicaciones en el estudio de la sexualidad humana, también tiene consecuencias en el ejercicio y el estudio de la medicina ginecológica. Precisamente, Tuana (2009) ha señalado que el clítoris ha sido un ejemplo paradigmático de la construcción de la ignorancia ya que, al concebir el cuerpo del hombre como la única forma válida de la biología humana, el cuerpo de las mujeres era siempre comparado y estudiado a partir de este, representando al clítoris como un homólogo más pequeño del pene.

No obstante, como ya se ha señalado en numerosas ocasiones a lo largo de este trabajo, uno de los logros de los movimientos feministas ha sido el de arrojar luz sobre cuestiones ignoradas o intencionadamente ocultadas. En el caso que nos ocupa, Tuana (2009) explica que ya en la edición de 1984 de *Our bodies, ourselves*, el clítoris obtuvo un papel casi protagónico, añadiendo las estructuras que hoy en día conocemos: glándula, tronco y bulbos. A esto se le sumaron los descubrimientos de Masters y Johnson, que desmontaban la diferenciación entre los orgasmos vaginales y de clítoris y que Tuana categoriza como un conocimiento recibido con escepticismo en la comunidad científica, a diferencia de lo que ocurrió en la comunidad feminista, especialmente durante la segunda ola, y citando a autoras como Ann Koedt o Alix Shulman, quienes en palabras de Tuana desechaban por completo el mito del orgasmo vaginal. Así, esta autora defiende la existencia de una correlación entre ignorancia y placer, especialmente cuando se trata del cuerpo de las mujeres, y por tanto concluye que este tipo de preguntas deben ser repetidas de forma sistemática en cualquier estudio científico que pretenda analizar la sexualidad humana en sus diferentes vertientes.

En este sentido, Tuana (2006) explica la utilización de los cuerpos como terreno de conocimiento que llevó a cabo el Colectivo de Mujeres de Boston, apuntando a las experiencias y valores de las mujeres como una fuente válida de información que habitualmente es ignorada desde fuera de los ámbitos feministas. Así, defiende que para hacer frente a las distintas formas de ignorancia, desde la creada de forma activa hasta la más pasiva, requieren de una política de recuperación de los cuerpos, para lo cual fue clave el aprendizaje del autoexamen genital que se dio en el momento. Además, la autora también defiende que al ignorar las experiencias de determinados colectivos, en este caso las mujeres, como fuente de conocimiento se las construye como individuos sin credibilidad y que no merecen esos conocimientos, es decir, una ignorancia producida por la construcción de identidades en desventaja epistémica, articulando lo que Tuana denomina como autoridad cognitiva en base a prejuicios sexistas, racistas, clasistas, edadistas y capacitistas.

Volviendo a la obra *Our bodies, ourselves*, en 2007 Heather y Zeldes calculaban 23 idiomas (además del braille) entre las ediciones traducidas, adaptadas o inspiradas por la obra que lo comenzó todo, además de otras ediciones previstas en ruso, turco, nepalí, árabe, hebreo, kiswahili y bengalí. Además, el impacto de esta obra no llegó solo por la publicación en sí misma, sino por introducir la divulgación y la defensa de la salud femenina en determinados contextos y comunidades:

“Las mujeres que trabajaron en la versión armenia de *Our bodies, ourselves* abrieron un centro de salud de escapatate, donde brindan servicios a adultos jóvenes y distribuyen folletos sobre planificación familiar e infecciones de transmisión sexual. Un grupo en Nigeria lleva a cabo una campaña de divulgación que anualmente llega a 500.000 mujeres con información sobre salud y sexualidad. Pega calcomanías y carteles en el sistema de transporte, que usan las mujeres y las niñas para viajar entre las granjas y el mercado. El grupo también capacita a peluqueras de salón para que hablen sobre salud sexual con sus clientas y utiliza megáfonos y motocicletas para amplificar mensajes de salud sencillos en una campaña de aldea a aldea. En Nepal, un grupo que produce folletos de capacitación basados en *Our Bodies, ourselves* formó parte de una coalición que logró incorporar la salud y los derechos reproductivos en la nueva constitución de ese país” (Heather y Zeldes, 2007: 1743).

Hay que señalar que la iniciativa original, *Our bodies, ourselves*, no ha quedado paralizada, tal y como demuestra la traducción a portugués de su obra gracias al trabajo de varias organizaciones brasileñas que se unieron en 2019 para llevar a cabo la tarea. En concreto, el objetivo es publicar una edición completa adaptada al contexto de Brasil en tres volúmenes, de los cuales el primero de ellos relativo a la anatomía y a distintos aspectos relacionados con la natalidad fue publicado en julio de 2021. El segundo volumen, relativo a la salud sexual y a las identidades de género y orientaciones sexuales, y el tercero, relativo a la menopausia y al activismo en el siglo XXI, serán publicados a finales de 2022. Tal y como explican en la página web del proyecto,

“este es un tema particularmente importante en Brasil, que, a pesar de la asistencia pública buena y gratuita para la planificación familiar y los anticonceptivos, tiene algunas de las leyes de aborto más restrictivas (tanto los médicos/personal médico como las mujeres pueden enfrentar penas de cárcel por abortar) y enormes cantidades de violencia obstétrica, en forma de cesáreas obligatorias y abuso ginecológico” (*Our bodies, ourselves*, 2022).

#### **4. El impacto de *Our bodies, ourselves* a través de iniciativas paralelas y posteriores**

Hoy en día, continúan existiendo evidencias de que los y las pacientes que forman parte de minorías sexuales y de género experimentan un trato desfavorable en entornos sanitarios: comunicación inadecuada, diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados y peores resultados (Cook, Gunter y Lopez, 2017). Por ello, también es fundamental observar cuál ha sido el impacto que el movimiento *Our bodies, ourselves* ha tenido en la generación de iniciativas que continúen la labor de mejorar la atención dada en las consultas ginecológicas.

El primer logro que cabe señalar en este sentido y del que se hace eco Valls Llobet (2009) es la inclusión del término ‘salud de las mujeres’ en el *Index Medicus* del año

1991, algo que hubiese sido imposible sin la atención a la medicina de la diferencia que han puesto los distintos movimientos por la salud de las mujeres, así como las investigadoras interesadas en impulsar los estudios de esta vía.

Además, el movimiento del Colectivo de Mujeres de Boston no solo sirvió para expandir su obra a distintos países y continentes, sino que también pudo contribuir a crear obras similares o inspiradas en esta en otros lugares. En el caso español, Sánchez (2019) sospecha que fue precisamente *Our bodies, ourselves* lo que llevó a la publicación del libro *Cuaderno feminista. Introducción al self-help* en 1978 por Leonor Taboada, ya que esta conocía bien la labor del colectivo estadounidense y había estado implicada en la traducción para la versión chicana. De hecho, la propia Sánchez recoge la dedicatoria de Taboada en su publicación: “A las mujeres del Boston Women’s Health Book Collective que abrieron tantos ojos y a todas las demás, empezando por mi madre, y terminando por Mari” (Sánchez, 2019: 103). Así, Sánchez recoge otra cita de Taboada (1978) que encarna la idea general y el objetivo tanto del Colectivo de Mujeres de Boston como de los movimientos que se derivaron de él:

“No se trata de reemplazar el sistema médico, sino de desmedicalizar la sociedad [...]. Para ir hacia nosotras mismas, tenemos que ir paso a paso tratando de reconocer nuestros deseos, debajo de cada una de las represiones que la cultura impone. Y no hay manera de hacer ese proceso sin que no implique la destrucción de los conceptos y las instituciones dominantes. Y por el sólo hecho de ser mujeres, tenemos que empezar por el punto donde el cerco es más estrecho: la recuperación de nuestro propio cuerpo” (Sánchez, 2019: 107)

Un ejemplo casi contemporáneo de *Our bodies, ourselves* y que también muestra cómo los movimientos feministas intervinieron en la producción científica es la *Society for Menstrual Cycle Research*, fundada en 1977 por “un grupo multidisciplinar de mujeres que fueron pioneras en comprender la centralidad de la investigación del ciclo menstrual para la salud de la mujer” (Society for Menstrual Cycle Research, 2022). Así, se definen como una organización de investigación global, interdisciplinar y sin ánimo de lucro dirigida por voluntariado. Su personal investigador pertenece a las ciencias sociales, ciencias naturales, humanidades, politología, activistas, artistas y estudiantes. Entre sus objetivos señalan

“identificar las prioridades de investigación, recomendar estrategias de investigación y promover la investigación interdisciplinar centrada en la mujer y con perspectiva de género; generar e intercambiar información y promover la discusión pública de temas relacionados con el ciclo menstrual; examinar las cuestiones prácticas, éticas y políticas que rodean la investigación del ciclo menstrual y proporcionar una red de comunicación formal para facilitar el diálogo interdisciplinar sobre los eventos del ciclo menstrual en el contexto de la salud de la mujer a lo largo de la vida” (Society for Menstrual Cycle Research, 2022).

ejemplo, estudiando las relaciones de poder asimétricas que se dan en las consultas ginecológicas y las respuestas cognitivas, morales y emocionales que muestran las pacientes argumentando que las cuestiones biológicas también son cuestiones políticas y que, por tanto, están imbuídas de poder (Freijomil-Vázquez, Gastaldo, Coronado, y Movilla-Fernández, 2021).

En este sentido, Gagné-Julien (2021) pone de ejemplo del caso del trastorno disfórico premenstrual (TDPM). Así, señala la controversia que existe actualmente entre la medicalización excesiva de nuevos diagnósticos psiquiátricos o la patologización de problemas normales de la vida cotidiana. El TDPM ha sido incluido en la quinta edición del Diagnóstico y Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) clasificado como un trastorno depresivo y caracterizado por síntomas psíquicos como la ansiedad, el bajo estado de ánimo o la irritabilidad y también físicos como la sensibilidad mamaria o el dolor articular. No obstante, si bien Gagné-Julien recoge una prevalencia estimada de entre 1,8% y 5,8% en las mujeres que menstrúan, también ha señalado la existencia de críticas que argumentan una medicalización errónea ante situaciones que deberían cursar con angustia o ira como las relaciones tóxicas, los antecedentes de abusos o la existencia de desigualdades sociales que afectan exclusivamente a las mujeres.

En relación a las investigaciones más recientes llevadas a cabo desde la ciencia con perspectiva de género, Epstein (2007) también ha señalado un cierto cambio de dirección ya que, si bien el Colectivo de Mujeres de Boston se ha ligado a movimientos progresistas en busca del cambio social, algunos de los nuevos grupos que han ido surgiendo en el nuevo siglo se han limitado en cierta medida: mientras que en la década de los años 70 se proponía la desmedicalización de las mujeres al tiempo que se las empoderaba como consumidoras a la vez que como pacientes, según Epstein los nuevos grupos han optado por la profesionalización de las mujeres en la ciencia en general y en la medicina en concreto y por ello señala que, a pesar de las numerosas ventajas a la hora de abrir nuevas vías en las investigaciones que esto puede suponer, también es cierto que estos nuevos grupos dependen de una financiación corporativa, principalmente de la industria farmacéutica. Por este motivo, el activismo originado en las décadas anteriores podría haberse visto limitado actualmente hacia una determinada clase social, así como a poner el foco en determinados grupos más hegemónicos. Por otra parte, Epstein también defiende la problemática de la ideología del binarismo sexual citando a Bárbara Hanson con su ejemplo sobre los tumores y la crítica hacia la división sexual actual de Anne Fausto Sterling: sería posible que tanto el cáncer de mama como el de próstata tuvieran un factor causal común y que, a causa de dividir y separar la investigación alrededor de las enfermedades masculinas y femeninas, las probabilidades de encontrar este factor disminuyeran, algo que sin duda también se ve afectado por una diferenciación sexual que no tiene en cuenta la alta variabilidad que existe en cuanto a órganos, gametos y cromosomas.

En lo tocante al ámbito de la investigación, podemos encontrar un ejemplo paradigmático en la Red CAPS, una asociación de profesionales del ámbito de la salud creada en 1999 que integra diversas disciplinas con el objetivo de modificar la atención a la salud de las mujeres desde la creación de nuevas estrategias e investigaciones y la denuncia de aspectos como la excesiva medicalización de las pacientes. Esta red tuvo sus inicios a raíz del programa Dona Salut i Qualitat de Vida del Centre d'anàlisi i programes sanitaris (CAPS), puesto en marcha en 1991 por Carme Valls y a través del cual las integrantes pudieron adquirir contactos internacionales al participar en el I Congreso Internacional Mujeres, Salud y Trabajo, celebrado en 1996. Si bien en un inicio la red pretendía reunir principalmente a médicas y enfermeras, a medida que ha ido creciendo y celebrando más seminarios anuales ha ido incorporando a otro tipo de perfiles profesionales, como es el de las psicólogas, antropólogas o sexólogas (Centre d'anàlisi i programes sanitaris, 2022). Además, paralelamente a la creación de redes



Este estudio multidisciplinar y completo alrededor del ciclo menstrual es especialmente interesante, puesto que, como señala Valls Llobet (2009), históricamente la ciencia llevada a cabo desde la clínica y la investigación ha ignorado el análisis de este proceso fisiológico hasta bien entrado el siglo XX y, una vez abierta esta línea, los estudios se han centrado en la obtención de anticonceptivos hormonales, por lo que las características normales del ciclo menstrual han continuado ocultas.

Por otra parte, también cabe entender como impacto la evolución que el propio movimiento ha vivido desde sus inicios. En 2018, la junta directiva de *Our bodies, ourselves* decidió limitar su actividad, principalmente por la falta de fondos, por lo que se asociaron con el centro para la salud de la mujer de la Universidad de Suffolk para ofrecer “información actualizada, seleccionada e inclusiva sobre la salud y la sexualidad de las mujeres y las personas de género no binario” (*Our bodies, ourselves*, 2022), lo que deja patente que, a pesar de la dificultad para conseguir una financiación estable, el proyecto continúa en marcha y ha sabido adaptarse a la evolución de los movimientos feministas y a esa crítica al uso monolítico del concepto mujer del que hablaba Ana de Miguel (2011). Esta iniciativa se ha materializado en la creación de la web *Our bodies, ourselves today*, que a fecha de hoy aún no ofrece más contenido que la historia de la creación de este proyecto. Con todo, prevén incluir información sobre aborto y anticoncepción, parto, violencia de género, envejecimiento, salud cardiovascular, ciclo menstrual, salud mental y sexualidad (*Our bodies, ourselves today*, 2022).

Otro de los impactos y evolución que cabe destacar en relación a este movimiento es la creación de *Trans Bodies, Trans Selves*, inspirado por el modelo llevado a cabo por el Colectivo de Mujeres de Boston. Este movimiento fue creado en 2012 como una organización sin ánimo de lucro que, además de realizar actividades de divulgación, también ha creado una guía de recursos

“para poblaciones transgénero, no binarias y de género expansivo que cubre temas de salud, legales, culturales y sociales, historia, teoría y más. Es un lugar para personas transgénero, no binarias, de género expansivo y que cuestionan el género, sus parejas y familias, y otros, para buscar información actualizada sobre la vida bajo el paraguas trans” (*Trans bodies*, 2022).

Como símbolo de esta inspiración y unión de ambos movimientos, Norisgian (2019) señala que, a petición de los miembros de *Trans Bodies, Trans Selves*, el epílogo de esta guía de recursos fue escrito por la cofundadora del movimiento originado por el Colectivo de Mujeres de Boston, Wendy Sanford.

Actualmente pueden verse intentos similares a la autogestión que proponían ciertos sectores del Colectivo de Mujeres de Boston en colectivos como Gyne Punk, que busca fomentar la autogestión de la salud construyendo sus propios dispositivos (ultrasonidos y ecógrafos) impresos tridimensionalmente a partir de software libre y tecnologías recicladas. También facilitan toda la información necesaria para crear una especie de laboratorio casero donde poder llevar a cabo pruebas de fluidos, de infecciones por hongos e incluso de infecciones de transmisión sexual (Bierend, 2015).

Por otra parte, también es relevante señalar la evolución de las investigaciones, puesto que, además de los necesarios estudios para hacer frente a patologías de tipo físico, también se están llevando a cabo otras que aplican la perspectiva de género para entender cómo la cuestión social o psicológica se relaciona con la enfermedad, por

entre profesionales de diversos ámbitos, el grupo CAPS se ha centrado en investigar y formar en lo que denominan morbilidad diferencial, definida como enfermedades o factores de riesgo que son específicas de las mujeres o que tienen una prevalencia claramente femenina, ya sean debidas a causas biológicas, ambientales o sociales. Algunos ejemplos de estas patologías, además de los trastornos ginecológicos, son el dolor crónico, la anemia o las enfermedades autoinmunes (Valls-Llobet, 2009).

## **Discusión**

Como se ha visto a lo largo de este trabajo, los movimientos feministas, y más concretamente *Our bodies, ourselves*, han influido de forma notable en el desarrollo de la ciencia ginecológica en ambas direcciones. Por una parte, han permitido que los conocimientos existentes sobre los cuerpos de las mujeres estuvieran a disposición de estas, y, por otro lado, han aplicado la perspectiva de género a diversas áreas, aportando luz sobre los campos de ignorancia, construida de forma deliberada o no, permitiendo que se abrieran nuevas líneas de investigación y que aparecieran nuevos enfoques sobre las líneas ya existentes.

Ambas cuestiones están relacionadas directamente con la cultura científica puesto que, como se ha visto a lo largo del trabajo, *Our bodies, ourselves* ha propiciado la aparición de nuevas formas de producir el conocimiento al tiempo que desarrollaba una comunicación y una divulgación eficaz y con un gran impacto divulgativo en las mujeres, tuvieran o no educación científica. En este sentido, se trata de un movimiento paradigmático y que ejemplifica perfectamente la cultura científica entendida como un conocimiento que emana de los expertos hacia la sociedad, en este caso las mujeres, pero también como aquellos conocimientos que generan los propios grupos sociales, creando sus formas particulares de organización y difusión y que acaban influyendo en la ciencia más académica o institucional.

No obstante, las limitaciones a la hora de realizar la investigación abren la puerta a hacer un análisis en profundidad sobre los distintos impactos de los movimientos feministas en la ginecología. En primer lugar, si bien *Our bodies, ourselves* ha sido, y es, un movimiento de alcance internacional que debe ser estudiado, no es menos interesante centrarse en movimientos propios y concretos de cada país o región para entender cómo se articulan y se organizan con relación a los distintos contextos sociales y culturales. Lo mismo ocurre con las distintas corrientes de los feminismos, puesto que en gran medida *Our bodies, ourselves* encarna la versión más hegemónica del movimiento. En este sentido, podrían estudiarse grupos o asociaciones existentes en distintas épocas y lugares con el objetivo de recuperar las experiencias y los conocimientos que trataban, pero también sería interesante tener en cuenta a los grupos más actuales, puesto que estos están continuando la labor de devolver a las mujeres la autonomía de sus cuerpos creando talleres y espacios de divulgación a la vez que espacios donde poder compartir e intercambiar vivencias, entendiendo como fuentes válidas de información tanto los conocimientos más académicos como las propias experiencias individuales y colectivas.

De esta manera, así como Valls Llobet (2009) explica la necesidad de estudiar la salud pública prestando atención a las desigualdades y discriminaciones específicas en lugar de hacer un estudio dirigido al conjunto de la población, lo mismo debe hacerse al estudiar las influencias de los feminismos y sus distintos grupos, puesto que el contexto social y cultural condiciona en gran medida las necesidades de las mujeres así como las formas de respuesta de estas asociaciones. Así, tal y como ha quedado patente con el estudio de *Our bodies, ourselves*, la investigación alrededor de estos movimientos llevará a un mejor entendimiento de la importancia de construir una cultura científica

significativa y situada que llegue a la sociedad, pero que también permita que esta genere sus propios paradigmas y juegue un papel en la ciencia actual. En este sentido es interesante la reflexión ya comentada de Heather y Zeldes (2007) sobre las traducciones directas y la necesidad de contar con adaptaciones que también deben ser estudiadas y tenidas en cuenta.

En cuanto a las iniciativas posteriores señaladas en este trabajo, se han mencionado ejemplos de distintos ámbitos, entre ellos la investigación y la organización para la autogestión de la salud, y también con distintos objetivos. Es evidente que estas no son las únicas iniciativas sobre las que ha influido el movimiento por la salud de las mujeres, pero suponen una pequeña muestra sobre las distintas áreas en las que se ha introducido la perspectiva de género para combatir la ignorancia en las distintas categorías establecidas por Tuana (2006). Por este motivo, estudiarlas en profundidad de forma individual también podría constituir una continuación de esta investigación. Es interesante destacar el cuestionamiento continuo de los conocimientos existentes que se hace tanto desde el tejido asociativo de los movimientos feministas, de los que sería ejemplo el colectivo Gyne Punk, como desde las investigaciones más académicas llevadas a cabo desde la *Society for Menstrual Cycle Research* o la Red CAPS. Precisamente, el ejemplo desarrollado sobre el trastorno disfórico premenstrual es una muestra de la necesidad de que exista este cuestionamiento, especialmente teniendo en cuenta los antecedentes patologizantes que también se han desarrollado en el inicio de este trabajo, provenientes principalmente de los ámbitos del psicoanálisis y la ginecología.

## Conclusiones

Este trabajo partía de la hipótesis de que los movimientos feministas habían propiciado la aparición de otros movimientos que tenían el objetivo de mejorar la atención sanitaria de las mujeres, señalando con ello ámbitos de ignorancia relacionados. Esto se ha hecho patente a través del recorrido realizado por los inicios y evolución de los movimientos feministas y de la salud, en alianza también con el movimiento obrero. Así, la investigación realizada ha dejado clara la preocupación de las mujeres por el desconocimiento que tenían sobre sus propios cuerpos y la intención de movilizarse con el objetivo de revertir la situación. De la misma forma, a través de las experiencias compartidas, estas mujeres también pudieron darse cuenta de aspectos que los profesionales sanitarios desconocían o a los que no prestaban suficiente atención, por lo que también desarrollaron sus propios grupos de investigación con el objetivo de arrojar luz sobre estos ámbitos, convirtiéndose así en un ejemplo paradigmático de la cultura científica.

Por otra parte, a lo largo del trabajo también se ha explorado el modo en el que la publicación de *Our bodies, ourselves* ha introducido nuevas líneas de investigación en la especialidad ginecológica. Por una parte, esta publicación ha permitido extender a nivel internacional las discusiones que el grupo estaba teniendo en torno a distintos temas relacionados con la salud ginecológica de las mujeres y, en general, con sus propios cuerpos. Pero además, la obra, así como la organización detrás de ella, ha permitido la creación de grupos y asociaciones activos en distintos países, no solo con la intención de extender la autonomía de las mujeres, sino también con la idea de adaptar las ideas contenidas en el libro al propio contexto social y cultural, suponiendo un gran campo para los estudios CTS.

En tercer lugar, al identificar algunos de los movimientos que surgieron posteriormente con intereses y objetivos similares, este trabajo ha puesto el foco en la necesidad de implementar la perspectiva de género en distintas áreas y desde múltiples perspectivas

con el objetivo de ir reduciendo los campos de ignorancia que todavía existen sobre la salud de los cuerpos de las mujeres, así como de entender la importancia de la cultura científica no como un mero vehículo de transmisión de conocimientos de los expertos a la sociedad, sino también como una herramienta que permita a los grupos involucrarse activamente en la ciencia y la investigación.

## Bibliografía

BIEREND, D (2015): "Conoce a las punks que están empujando los límites de la ginecología 'DIY' " *Vice*. Disponible en: <https://www.vice.com/es/article/8gpxap/conoce-a-los-punks-que-estan-haciendo-surgir-la-ginecologa-hazlo-tu-mismo>. Consultado el 17 de mayo de 2022.

CENTRE D'ANÀLISI I PROGRAMES SANITARIS: *RedCAPS*. Disponible en: <https://www.caps.cat/redcaps.html> . Consultado el 8 de junio de 2022.

CHOGLUECK, C. (2019): "Drug labels and reproductive health: how values and gender norms shape regulatoru science at the FDA", *Ann Arbor, ProQuest*.

CHOGLUECK, C. (2022): "Still no pill for men? Double standards and demarcating values in biomedical research". *Studies in History and Philosophy of Science*, vol. 91, pp. 66-76.

CLEGHORN, E. (2021): *Unwell women. Misdiagnosis and mith in a man made-world*. Nueva York, Penguin Random House.

COOK, S.C., GUNTER, K. E. y LOPEZ, F. Y. (2017): "Establishing Effective Health Care Partnerships with Sexual and Gender Minority Patients: Recommendations for Obstetrician Gynecologists", *Seminars in Reproductive Medicine*, vol. 35, nº 5, pp. 397-407.

DAUDER, S.G. y PÉREZ-SEDEÑO, E. (2018): *Las 'mentiras' científicas sobre las mujeres*. Madrid, Los libros de la catarata.

DE MIGUEL, A. (2011): de Miguel, A. (2011). "Los feminismos a través de la Historia", *Mujeres en Red. El periódico feminista*. Biblioteca Virtual, Omegalfa.

DUDLEY, R. (2021): "The Role of Feminist Health Humanities Scholarship and Black Women's Artistry in Re-Shaping the Origin Narrative of Modern, U.S. Gynecology", *Humanities*, vol. 10, nº 58, pp. 1-18.

EHRENREICH, B. y ENGLISH, D. (1981): *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Barcelona, La Sal.

EHRENREICH, B. y ENGLISH, D. (2010, año de publicación original 1989): *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Madrid, Capitan Swing.

EPSTEIN, S. (2007): *Inclusion. The Politics of Difference in Medical Research*. Chicago, The University of Chicago Press.

FREIJOMIL-VÁZQUEZ, C., GASTALDO, D., CORONADO, C., y MOVILLA.FERNÁNDEZ, M.-J. (2021): "Asymmetric Power Relations in Gynaecological Consultations for Cervical Cancer Prevention: Biomedical and Gender Issues", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, nº 7850 pp. 1-17.

FRICKER, M (2021): "Conceptos de injusticia epistémica en evolución", *Las Torres de Lucca. Revista internacional de filosofía política*, vol. 10, nº 19, pp. 97-103.

GAGNÉ-JULIEN, A. M. (2021): "Wrongful medicalization and epistemic injustice in psychiatry: the case of premenstrual dysphoric disorder", *European Journal of Analytic Philosophy*, vol. 17, nº 2, pp. 4-36.

HEATHER, S. y ZELDES, K. (2007): " 'Write a chapter and change the world' How the Boston Women's Health Book Collective Transformed Women's Health Then—and Now", *American Journal of Public Health*, nº 98, pp. 1741-1745

HOFFMAN, E. (2000): "Women's Health and Complexity Science", *Academic Medicine*, vol. 75, nº 11, pp. 1.102-1.106.

MCGOWAN, M.L. (2010): "Participation in Investigational Fertility Preservation Research: A Feminist Research Ethics Approach", *Cancer Treatment and Research*, nº 156, pp. 209-221.

NORSIGIAN, J. (2019): "Our Bodies Ourselves and the Women's Health Movement in the United States: Some Reflections", *American Journal of Public Health*, nº 109, pp. 844-846.

O'DONNELL, K. (2019): "Our Doctors, Ourselves: Barbara Seaman and Popular Health Feminism in the 1970s", *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 93, nº 4, pp. 550-576.

OUR BODIES, OURSELVES: *Our bodies, ourselves. Our story*. Disponible en: <https://www.ourbodiesourselves.org/our-story/> . Consultado el 18 de abril de 2022.

OUR BODIES, OURSELVES: *Our bodies, ourselves. Global projects*. Disponible en: <https://www.ourbodiesourselves.org/global-projects/> . Consultado el 18 de mayo de 2022.

OUR BODIES, OURSELVES TODAY: *Our bodies, ourselves today. What we do.*  
Disponible en: <https://www.ourbodiesourselvestoday.org/what-we-do> . Consultado el 18 de mayo de 2022.

PROCTOR, R. (2020, año de publicación original 2008): "Agnotología", *Revista de Economía Institucional*, vol. 22, nº42, pp. 15-48.

SÁNCHEZ, L. (2019): "En torno a la traducción de Our Bodies, Ourselves para España y la construcción de un nuevo sujeto político del feminismo en la Transición española", *Mutatis mutandi. Revista Latinoamericana De Traducción*, vol. 13, nº 1, pp. 93-116.

SOCIETY FOR MENSTRUAL CYCLE RESEARCH: *Society for Menstrual Cycle Research. About.* Disponible en: <https://www.menstruationresearch.org/about/#history> . Consultado el 18 de abril de 2022.

TRANS BODIES, TRANS SELVES: *Trans bodies. About.* Disponible en: <http://transbodies.com/about/> . Consultado el 17 de mayo de 2022.

TUANA, N. (2006): "The Speculum of Ignorance: The Women's Health Movement and Epistemologies of Ignorance", *Hypatia*, vol. 21, nº 3, pp. 1-19.

TUANA, N. (2009): "Coming to Understand: Orgasm and the Epistemology of Ignorance", *Hypatia*, vol. 19, nº 1, pp. 194-232.

TUANA, N. y SULLIVAN, S. (2006): "Introduction: Feminist Epistemologies of Ignorance", *Hypatia*, vol. 21, nº 3, pp. 7-9.

VALLS-LLOBET, C. (2009): *Mujeres, salud y poder.* Madrid, Cátedra.