

Guía breve para la intervención MIAS

Mujeres Informadoras como Agentes de Salud

2023



FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (FUNDADEPS)

CIF: G-83500512

Coordinación del Programa

M.^a Teresa Gómez Barroso

Equipo Técnico de Apoyo

Irene Ramos Núñez

Marcela Gracia Leiva

Administración

Sara Salem

Comunicación y difusión

Hernán Díaz y Sandra Cantalejo (Comunideas)

✉ secretaria@fundadeps.org
programas@fundadeps.org

🌐 www.fundadeps.org

Edición

Octubre 2023

Diseño

Nieves Pérez

ÍNDICE

Introducción y Estado de situación	5
Antes de empezar	11
Metodología: ¿Cómo preparo una intervención?	12
Tipos de intervención.	12
Escenarios donde poder realizar una intervención	15
Decálogo de Buenas Prácticas.	16
Modelo de Intervenciones	17
Artículo de opinión.	17
Emprendimiento.	24
Publicación en RRSS.	30
Talleres	36

Introducción y Estado de situación

La salud de las mujeres parece haberse centrado durante largo tiempo en la salud sexual y reproductiva. La salud de las mujeres va mucho más allá y debe estudiarse y atenderse de una forma integral y desde una perspectiva *biopsicosocial*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que: *“El disfrute de los niveles más elevados de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencias políticas, condición económica o social”*, sin embargo, se ha demostrado que para poder conseguir los mejores niveles de salud es necesario que las políticas sanitarias reconozcan que mujeres y hombres, debido a sus diferencias biológicas y a sus roles de género, tienen necesidades, obstáculos y oportunidades diferentes. Datos mundiales comprueban que

existen asociaciones entre las normas de género y la salud. Las normas de género son complejas y pueden cruzarse con otros factores sociales para impactar la salud a lo largo de la vida (Weber et al., 2019).

Los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género. Son uno de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias (OMS, 2018; López, 2003).

La esperanza de vida de la población general ha aumentado más de 6 años entre 2000 y 2019: de 66,8 años en 2000 a 73,4 años en 2019. (https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-health-life-expectancy#:~:text=Globally%2C%20life%20expectancy%20has%20increased,to%2073.4%20years%20in%202019)). Y una mayor carga de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) que las mujeres. Gran parte de estas diferencias se deben a factores relacionados con el género: por ejemplo, hay normas sociales que determinan que los hombres estén más expuestos al tabaco, conductas de riesgo y al consumo de bebidas alcohólicas, lo que a su vez genera tasas de AVAD 3 veces superiores en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, también existen normas sociales y de género que aumentan la carga de algunas enfermedades entre las niñas y las mujeres: por ejemplo, debido a que tienen relativamente menos acceso a los servicios de tratamiento de la catarata, sus tasas de ceguera son más elevadas (OMS, 2018).

El género influye en la salud y el bienestar en tres ámbitos (OMS, 2018):

1. Los determinantes de la salud relacionados con el género, incluida la interacción con otros determinantes sociales y estructurales;

2. Las conductas en la esfera de la salud en función del género; y
3. La respuesta del sistema de salud en función del género.

Los factores determinantes de la salud y la enfermedad no son los mismos para las mujeres y para los hombres. El género interactúa con las diferencias biológicas y los factores sociales (Weber et al., 2019). Las desigualdades estructurales de género a favor de los hombres tienen resultados negativos en la salud de las mujeres. La desigualdad de género y las normas de género restrictivas conducen a desigualdades en la salud (Heise et al., 2019). Las mujeres y los hombres desempeñan roles diferentes en contextos sociales diferentes. Estos roles son valorados de manera diferente y los asociados con los hombres son generalmente valorados más positivamente. Esto afecta a la situación en la que las mujeres y los hombres acceden y controlan los recursos, y afecta también al desarrollo del proceso personal y necesario de toma de decisiones para proteger la propia salud; de esta manera se producen situaciones no equitativas en los patrones de riesgo para la salud, en la utilización de los servicios sanitarios, y en los resultados de salud.

Respecto al género y la Pandemia por la COVID-19, la OMS (2020) indica que las pandemias y los brotes tienen efectos diferenciales en los hombres y mujeres. Tanto en el riesgo de exposición, como en la sensibilidad biológica a la infección hasta las consecuencias sociales y económicas. Por ello aconseja a los países incorporar un enfoque de género sobre las sanitarias, sociales y económicas adversas de la Covid-19. Un reciente estudio de Rio Lozano et al (2020) sobre los cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género muestra que en epidemias anteriores (*por el virus Ébola y Zika*) las mujeres tuvieron mayor probabilidad de ser infectadas por su papel protagonista en los cuidados familiares y por encontrarse en la primera línea de los servicios asistenciales. De estas experiencias se concluye que la discriminación por género y la desigualdad deben ser visibilizadas en las respuestas a las emergencias sanitarias. La pandemia de COVID-19 ha ofrecido un empuje respecto a la aplicación del enfoque de género en los distintos estudios de salud, bienestar y/o calidad de vida para poder entender los roles y las inequidades que las mujeres afrontan día a día. La exposición diferencial a la COVID-19 y la «refamiliarización» de los cuidados obligan a poner el foco en las necesidades de salud de las mujeres. Las mujeres asumirán mayores demandas de cuidados informales, mayor riesgo de

contagio y menor disponibilidad de tiempo para cuidarse. Algunas consecuencias asociadas a un mayor impacto sobre la salud de las mujeres y que en tiempos del coronavirus se pueden ver agudizadas son: peor salud percibida, mayor cansancio, ansiedad, dolor, estrés, depresión, frustración, malestar, morbilidad crónica, consumo de fármacos, dieta poco saludable, ejercicio físico escaso y descanso insuficiente pueden ser algunas de las consecuencias que dejen más huella en la salud de las mujeres. Además, la pandemia requiere una mirada interseccional para no dejar a nadie atrás, considerando situaciones de especial vulnerabilidad de las mujeres cuidadoras (*que se hacen cargo solas de menores o de personas dependientes*), mujeres que presentan alguna discapacidad, mujeres víctimas o están en riesgo de violencia de género, mujeres sobrecargadas por los cuidados informales y formales, mujeres inmigrantes, y empleadas en el trabajo doméstico. También, necesitan apoyo especial quienes se encuentran en mayor riesgo de pobreza, quienes carecen de una vivienda digna, y las mujeres desempleadas antes y durante la crisis. *“Para evitar los errores de crisis anteriores es de justicia incluir políticas y acciones inmediatas sensibles al género, que faciliten de manera transversal las medidas propuestas. Las acciones clave deben incluir información desagregada por sexo, mayor participación de las mujeres y medidas*

transformadoras dirigidas a un reparto más equitativo de los roles de género”.

En el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020 (Publicado en 2022) por el Ministerio de Sanidad se encuentra que la esperanza de vida al nacer en España en 2020 fue de 82,2 años, 79,5 en hombres y 85 en mujeres. Con respecto al año 2019 descendió 1,5 años (1,4 años en hombres y 1,5 años en mujeres), esto debido a las defunciones ocurridas como consecuencia de la pandemia. Las mujeres españolas esperan vivir 5,7 años más que los hombres, sin embargo, los años de vida saludables al nacer son de 63,2 en hombres y de 62,6 en mujeres. Además, la Encuesta Europea de Salud en España (EESE, 2020) afirma que en 2020 el 75,51% de la población de 15 y más años valoró positivamente su estado de salud (bueno+muy bueno). Los hombres declaran un mejor estado de salud que las mujeres: el 79,27% y el 71,95% respectivamente.

Referencias:

- Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_2020.pdf
- Encuesta Europea de Salud en España (EESE, 2020): [\[disticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf\]\(https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf\)](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/esta-</div><div data-bbox=)

La salud mental es una importante dimensión del estado de salud, tanto porque las enfermedades mentales son uno de los mayores componentes de la carga global de enfermedad como por su carácter determinante del bienestar. En España, el 12,74% de la población de 15 y más años presenta sintomatología depresiva de distinta gravedad. La frecuencia de la sintomatología depresiva es prácticamente el doble en mujeres (16,32%) que en hombres (8,94%) en todos sus grados de severidad”. (Encuesta Europea de Salud en España-EESE, 2020).

La salud auto percibida es un indicador de bienestar, un buen predictor de la mortalidad y del uso de los servicios sanitarios. En España, en general el 74% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno. Los hombres declaran tener un mejor estado de salud que las mujeres, el 77,8% y el 70,4%, respectivamente.

Además, respecto a otros determinantes psicosociales de la salud encontraron que: a nivel socioeconómico el porcentaje de clase social baja en España es del 46,9%, siendo mayor en mujeres (48,2%) que

en hombres (45,7%), en relación al sedentarismo en tiempo de ocio un 37,8% de la población más de 15 años se declara sedentaria, siendo en todos los casos mayor en las mujeres. Por último, un dato relevante respecto de esta encuesta es que la atención primaria del sistema nacional de salud atiende 174,9 millones de consultas anuales de trastornos mentales, de esas consultas un 38,6% corresponde a hombres y un 61,4% a mujeres, casi el doble. A partir de los 20 años hasta los 95 años y más, las consultas en salud mental son mayores en mujeres.

Los estudios crítico-feministas de la medicina se han dirigido a analizar y desvelar el androcentrismo y la invisibilidad femenina en esta ciencia, en la que el cuerpo y la salud de los varones ha sido la norma y el modelo humano por excelencia y las mujeres han sido consideradas una variante biológica de lo masculino. El paradigma androcéntrico ha generado numerosos sesgos de género en la investigación y en la práctica clínica (Miqueo, 2004; Ruiz Cantero, 2009; Valls-Llobet, 2008) y es así como el abordaje de las prácticas ha estado impregnado de prejuicios.

Por todo lo expuesto anteriormente, es necesario establecer mecanismos de cooperación entre mujeres, facilitando las herramientas necesarias para poder

potenciar el establecimiento de redes entre mujeres, potenciar sus fortalezas y capacidades individuales y grupales para alcanzar un objetivo común, que es mejorar el bienestar y calidad de vida de las mujeres.

Detectadas estas necesidades nace el Programa MIAS. FUNDADEPS viene desarrollando este programa desde el año 2015 con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y actualmente en esta edición del año 2023 con el apoyo del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

El Programa MIAS cubre esta necesidad de formar a mujeres en materia de Educación para la Salud con perspectiva de género, entendiendo la salud desde una perspectiva bio-psico-social y no meramente la interpretación de la salud de la mujer como salud sexual y reproductiva para que gestionen su propia salud. Dada la situación cambiante y de incertidumbre que se está viviendo a nivel mundial y local, se está promoviendo y haciendo especial hincapié, en esta edición, en la creación de redes de apoyo y de desarrollo personal y profesional de las mujeres en situación de vulnerabilidad, que participen del programa, dentro del mundo del asociacionismo. Con esto se pretende propiciar el surgimiento de mayores oportunidades en el mundo laboral para ellas.

Dentro de los objetivos del Programa MIAS, se encuentra el formar a líderes promotoras de salud. Para la consecución de este objetivo, parte de la formación consiste en adquirir competencias y aplicarlas con la puesta en práctica de lo aprendido a través de distintas intervenciones sociales/comunitarias sobre la salud con perspectiva de género.

Desde la perspectiva de la promoción de la salud y la educación para salud, el Programa MIAS trabaja y crea redes.

“La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los pro-

blemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación” (OMS, 2016).

Esta guía recoge algunas de las intervenciones y experiencias que las mujeres participantes del Programa MIAS (Mujeres Informadoras como Agentes de Salud) han realizado como parte práctica en distintas ediciones del programa.

Este recopilatorio de buenas prácticas intenta resaltar y poner en valor el trabajo desarrollado por las participantes del Programa MIAS, con la pretensión de servir de modelo metodológico, herramienta de trabajo y material de apoyo a todas aquellas personas que desarrollan intervenciones socio-educativas relacionadas con la Educación para la Salud desde la perspectiva de género con grupos de mujeres.

ANTES DE EMPEZAR

- ♦ Elige el tema que quieres abordar relacionado con la salud con perspectiva de género.
- ♦ Piensa cuál es el objetivo principal de tu intervención.
- ♦ ¿A quién irá dirigido?
- ♦ **Analiza** en el entorno en el que se mueve o vive el grupo (*personas, colectivo*) con el que vas a tratar (*intereses, necesidades, preocupaciones...*).
- ♦ **Define** ¿Qué tipo de intervención vas a realizar?: Charla, artículo de opinión, creación de blog...
- ♦ **Planifica** ¿Qué recursos vas a necesitar?: PC, material de papelería, pizarra, programa informático, internet...
- ♦ **Pregúntate** ¿Cuento con el apoyo de alguna entidad, profesional u otra compañer@?
- ♦ **Piensa** ¿Cómo vas a evaluar si has conseguido tu objetivo?
- ♦ No te olvides de registrar los aprendizajes y las dificultades con las que te has encontrado, para poder tenerlos en cuenta en las siguientes intervenciones.
- ♦ Es posible realizar las intervenciones de manera individual, por parejas o en pequeños grupos.

Metodología: ¿Cómo preparo una intervención?

TIPOS DE INTERVENCIÓN

La educación para la salud a veces conlleva acciones de Promoción de Salud como por ejemplo la constitución de un grupo de apoyo o autoayuda, la creación de una comisión para hablar de un tema específico o de creciente necesidad con la administración pública, la realización de campañas o actividades informativas etc. En educación para la salud, los contenidos se centran en los comportamientos y estilos de vida de las personas y los factores relacionados con ellos. En la práctica, a la hora de plantear una intervención, se debe tener en cuenta la situación de salud preexistente y la existencia de comportamientos y estilos de vida beneficiosos o por el contrario perjudiciales en relación con la aceptación y manejo de una enfermedad, el tipo de alimentación, la práctica de ejercicio físico,

el control y gestión del estrés, la sexualidad, el abordaje de cambios y crisis vitales, la violencia, la existencia de alguna adicción, el consumo de drogas...

También se tiene en cuenta la promoción de comportamientos de autocuidados (*actividades conscientes realizadas para promover, proteger o mantener la salud*) frente a comportamientos auto lesivos; comportamientos de autonomía frente a comportamientos de dependencia; de participación frente a delegación, etc. Los comportamientos son fruto de la interacción entre las condiciones de vida, los modelos y valores socioculturales, el entorno próximo, la etapa vital y/o las características personales (Pérez et al., 2006). Las estrategias para intervenir en educación para la salud pueden ser múltiples y variadas de forma que se complementen o refuercen entre sí.

► Charla Informativa

Intervención en la que se ofrece información acerca de un tema en concreto (*en este caso un tema de salud con perspectiva de género*) a un grupo de personas que les interesa o necesitan más información y aprender sobre una cuestión determinada.

► Puntos de Información

Un espacio de información y orientación en materia de salud donde hay una persona con conocimientos sobre un tema específico. Se intenta acercar cierta información a un colectivo (*mujeres, jóvenes, etc.*) a fin de hacerla más cercana y accesible. Se puede ubicar dentro de una feria, seminario, etc.

► Taller

Similar a la charla, pero donde se incluyen dinámicas y ejercicios prácticos y motivadores para conseguir aprendizajes sobre un tema. Requiere planificación de la persona que lo desarrolla y una mayor participación del grupo de asistentes.

► Infografía

Representación visual de información y datos. Se pueden combinar imágenes, textos y gráficos. Es una herramienta efectiva para educar, informar y presentar datos e información para que se comprenda mejor.

► Creación de un Blog

Un blog es una página web o sitio web donde publicar contenidos sobre un tema. Crear un blog temático donde poder volcar opiniones, subir artículos ("post") relacionados con el tema que quieres tratar, invitar a amistades y conocidos/as y crear debate.

► Publicación en Redes Sociales

Publicación en Facebook, Tik Tok, Twitter y/o Instagram de infografías, noticias, opiniones, creación de debate, sobre algún tema de creciente interés sobre la salud como, por ejemplo, las diferencias en cuanto a los posibles síntomas de un infarto agudo de miocardio entre hombres y mujeres, o a enfermedades que solo se dan en mujeres como la endometriosis.

► Artículo de opinión

Redacción de un artículo de opinión sobre un tema de salud con perspectiva de género donde se pueden incluir experiencias personales y ese aprendizaje vital de cara a poder ayudar a otras personas en la misma situación o bien ofrecer una información más cercana y personalizada de un tema, problema de interés o cuestión.

► Participación en programas de Radio/TV

Si tienes la oportunidad de poder participar en alguna tertulia radiofónica o televisiva donde poder exponer, comentar o debatir los temas tratados en el Programa MIAS.

► Creación de un Vídeo de Difusión

Montaje/edición de un vídeo de difusión donde se expongan testimonios de personas sobre una experiencia u opinión en salud, se plantee algún debate sobre un tema de interés o actualidad, se pueda invitar a alguna persona experta en algún tema en concreto o simplemente se mande algún mensaje motivador e informativo de llamada a la movilización o concienciación.

ESCENARIOS DONDE PODER REALIZAR UNA INTERVENCIÓN

CENTROS DE EDUCACIÓN FORMAL

Colegios, Institutos, Universidades...

CENTROS RECREATIVOS

Centros Culturales, de Ocio y Tiempo Libre...

SERVICIOS MUNICIPALES (Ayuntamientos)

En distintas áreas como Mujer, Juventud, Área sociocultural...

ENTIDADES SOCIALES

Asociaciones, Fundaciones, en definitiva, Organizaciones No Gubernamentales, Movimientos Sociales y/o vecinales...

MASS MEDIA/MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS

- Redes Sociales   
- Blog/Vlog 
- Radio 
- Prensa 
- TV  ...

Decálogo de Buenas Prácticas

1. La intervención es un proceso de influencia en el que se pretende generar un cambio o al menos contribuir a él.
2. Debe promocionar, como tema estrella, la salud con perspectiva de género.
3. Está orientada al fortalecimiento personal y comunitario.
4. Se debe adecuar, en cuanto al lenguaje, las dinámicas, etc., al grupo de población con el que se va a tratar o al que va dirigida la acción (*edad, sexo, lugar de residencia, entorno...*).
5. Aprovechar el alcance que las nuevas herramientas de comunicación pueden ofrecer.
6. Es importante evaluar toda la actividad que se realice, para poder adaptarla y mejorarla de acuerdo a las necesidades que van surgiendo.
7. En el caso de recopilación, edición o grabación de imágenes, solicitar los permisos oportunos en relación a la ley de protección de datos de carácter personal y la cesión de derechos de imagen de las personas participantes.
8. Citar las referencias bibliográficas y las fuentes de donde se extraiga la información y contenidos a los que se hagan referencia en la intervención.
9. Respetar la diversidad y fomentar la igualdad de género. Utilizar un lenguaje inclusivo (*por ejemplo, no utilizar el masculino genérico*).
10. En los materiales deben aparecer los logotipos de FUNDADEPS y del Programa MIAS, así como de la entidad financiadora.

Modelo de Intervenciones

A continuación, se expone una selección de intervenciones y trabajos finales realizadas por participantes del Programa MIAS 2022 con el fin de que sirvan de modelo para futuras intervenciones de la Red MIAS.

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Ejemplo de Intervención

1

- **Autora:** Sara Siebers González.
- **Fecha de la intervención:** diciembre 2022.
- **Lugar de celebración:** La intervención se ha llevado a cabo en la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS), mediante la publicación de un artículo de opinión.

FUNDADEPS es una organización no lucrativa nacida en el año 2003 en el seno del Hospital

Clínico San Carlos de Madrid. FUNDADEPS es la continuadora de la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS), una organización surgida en el Servicio de Medicina Preventiva de ese mismo hospital en el año 1984, pionera en el desarrollo de la Educación para la Salud en Europa.

FUNDADEPS tiene como finalidad fomentar la salud a través de la promoción de la salud, la edu-

cación para la salud y la investigación científica y técnica, aumentando la calidad de vida de la ciudadanía por medio de la Cultura de la Salud.

- **Población a quien va dirigida:** La intervención se dirige a población general, familias con hijas adolescentes y específicamente a profesionales que acompañan a adolescencias y juventudes.

La razón de que se dirija a un público general viene motivada por el tema que se trata en el artículo. Al hablar de consumo de drogas y de chicas adolescentes, es innegable que se trata de algo que nos atraviesa como sociedad, ya que vivimos inmersas en comunidades muy vinculadas al consumo principalmente de alcohol y tabaco y también al de cannabis e hipnosedantes (EDADES, 2020). Las adolescencias reproducen ciertos patrones en esa búsqueda y construcción de su propia identidad dentro del proceso adolescente y la reflexión e información es siempre algo importante para la población adulta.

Por otra parte, la razón de que se dirija a familias con hijas adolescentes surge de la necesidad de reflexión y de comprensión de un fenómeno para el que nadie prepara a los y las cuidadoras princi-

pales. Muchas familias no saben cómo interpretar un consumo de una persona adolescente y acuden con mucha angustia a recursos especializados por temor a “la teoría de la escalada” o a que su hijo/a “eche su vida a perder”. Es necesario interpretar el consumo adolescente como una parte más de su experimentación, cuando éste no interfiere en su vida diaria ni existen problemáticas derivadas (*más allá de los riesgos de los propios consumos*), ya que el porcentaje de personas que desarrollan una relación de dependencia con alguna sustancia psicoactiva es bajo en comparación a la cantidad de personas que llevan a cabo consumos recreativos y nunca llegan a desarrollar relaciones de dependencia. Además, con el trabajo con familias resulta prioritaria la reflexión sobre la pérdida del hijo o la hija infante y la necesidad de entender la importancia que adquiere en estos momentos el grupo de iguales y la adhesión al mismo, que muchas veces también les lleva a vincular con el consumo de sustancias como parte de un ritual (*prestarse fuego, reunirse en un parque...*) y de pertenencia al grupo. Esto no quita, por supuesto, que se deba prevenir y trabajar sobre una percepción del riesgo ajustada tanto con las familias como con los y las propias adolescentes. Son personas menores de

edad, para las que el consumo está prohibido por ley y cuyas consecuencias a nivel de salud han sido más que demostradas, puesto que están en pleno desarrollo físico y psicológico.

Por último, se dirige también específicamente a profesionales que acompañan a adolescencias y juventudes, porque es necesario conocer la realidad y la cultura en la que se encuentran inmersos/as para poder adecuar las intervenciones y acompañamientos. Y por supuesto, porque no se puede trabajar para los y las adolescentes/jóvenes sin tenerles en cuenta. Y tenerles en cuenta pasa por conocer por qué hacen lo que hacen, qué inquietudes y motivaciones tienen, qué dificultades, qué miedos...etc. En resumen, conocer, entender y finalmente actuar.

El artículo ha contado con 59 visitas recibidas (*desde el viernes 16 al martes 20 por la tarde*). Se publicó el viernes 16 a las 15:30, y se difundió por redes sociales, a contactos cercanos.

- **Duración:** La duración total de la intervención ha sido de 8 horas. Se desglosa a continuación el cómputo de horas dedicadas a cada tarea:
 - Se han invertido dos horas en lectura de fuentes para argumentar el artículo.

- Se han empleado tres horas de escritura del primer borrador.
- Se ha implementado una hora en la modificación de los aspectos trasladados por parte del equipo docente.
- Se ha invertido una hora para difundir entre contactos cercanos para generar visitas al artículo.
- Se ha empleado una hora en la evaluación, elaboración de memoria y reflexiones al respecto.

- **Tema:** El tema sobre el que trata el artículo se circunscribe al consumo por parte de chicas adolescentes y cómo se vincula con la perspectiva de género, desde un enfoque personal y vivencial.

Las personas adolescentes, así lo refleja la encuesta ESTUDES (2021), consideran que el riesgo asociado al consumo de alcohol es notablemente inferior con respecto a otras sustancias; creencia, según lo expuesto en la encuesta EDADES (2020), que se extiende a la población general. Por otra parte, a través del último informe sobre juventud realizado por el INJUVE (2020), se aprecia que entre un 39,1% y un 76,3% de jóvenes disfruta su tiempo libre saliendo a beber alcohol.

Entre los diversos factores que promueven la práctica de botellón, se encuentra el factor económico y la ausencia o desconocimiento de alternativas de ocio saludable donde poder vincular y llevar a cabo actividades de su interés. Muchas veces desconocen los recursos donde poder llevar a cabo este ocio saludable (*centros juveniles, enredaderos, programas comunitarios...*), o las actividades ofrecidas no les interesan, por lo que el botellón sigue siendo una práctica continua en su ocio juvenil.

Este consumo de sustancias psicoactivas no se produce de forma similar entre hombres y mujeres jóvenes, ya que la socialización de género permea también éste área. De forma general, ellos llevan a cabo consumos más arriesgados (dosis más altas, itinerarios de fiesta más largos, suelen asumir más riesgos, son menos previsores y prudentes, alardean de sus consumos como forma de reforzar su “hombría”, recurren a la violencia como forma de resolución de conflictos..., etc. De igual forma, ellas llevan a cabo consumos que conllevan transgredir ciertos mandatos de género, que van acordes con la idea de “buena hija”, “buena novia” lo que genera mayor rechazo so-

cial que el que obtienen ellos por consumir (*existe una mayor benevolencia con ellos respecto al uso de alcohol*), sus itinerarios festivos suelen ser más cortos, sus consumos son más prudentes, con menores asunciones de riesgos, a excepción de la práctica de binge drinking, donde según la encuesta ESTUDES (2021) ellas puntúan más alto (29,6% ellas vs. 26,3% ellos). No suelen buscar conflictos y suelen tener mayor percepción de riesgo que ellos. Estas diferentes formas de vincular con el consumo de sustancias, necesita de un abordaje diferencial.

- **Objetivo de la intervención:** Sensibilizar sobre los consumos de drogas que llevan a cabo las adolescentes y cómo se vinculan con la socialización diferencial y los roles y mandatos de género, lo que produce diferencias respecto a ellos y al abordaje de estas casuísticas por parte de profesionales.
- **Metodología utilizada:** La metodología implementada ha sido la escritura de un artículo de opinión. Para su elaboración, en primer lugar, se han consultado diferentes fuentes de información (*que se añaden en el apartado de bibliografía*). A continuación se ha realizado la escritura del artículo de opinión, intentando usar un formato de lenguaje

cercano, apelando en ocasiones directamente a la persona lectora y añadiendo reflexiones, a veces propias, a veces de las mismas fuentes, sobre los diferentes datos e información aportada. Una vez escrito el primer borrador, el equipo docente lo

revisó aportando indicaciones sobre el formato y contenidos, por lo que se revisó y adecuó a lo trasladado. Una vez el artículo tenía el visto bueno, se publicó en la web de FUNDADEPS y se difundió por redes sociales a contactos cercanos.

• ARTÍCULOS DE OPINIÓN



Chicas adolescentes, sexualidades y usos de drogas. Una opinión personal y vivencial.

Actualizado el 16/12/22 a las 15:30

Sara Siebers
Agente de Salud MIAS 2022. Trabajadora Social y agente de igualdad.

Según la última Encuesta sobre usos de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2021), las sustancias más consumidas mensualmente por las adolescencias de 14 a 18 años, son el alcohol (53,6%), las bebidas energéticas (45%), el tabaco (23,9%), el cannabis (22,2%) y los hipnosedantes con v sin receta (13,6%).

- **Link de la versión online del artículo:**

- ▶ <https://fundadeps.org/opinion/chicas-adolescentes-sexualidades-y-usos-de-drogas-una-opinion-personal-y-vivencial/>

- **Conclusiones personales:** En primer lugar, creo necesario hacer autocrítica por mi parte, para poder seguir creciendo y aprendiendo. Me fue muy difícil conciliar mi vida personal y laboral con el desempeño del curso en el último mes y medio aproximadamente. Esto ha supuesto que finalizase más tarde los contenidos y enviase la intervención 15 días después de lo necesario y anotado en criterios del módulo. Enviar esta intervención más tarde, ha supuesto tener que conformarla en dos días, lo que en mi opinión se traduce en varios errores en el texto (*existe una errata, donde pone que ellas reciben MENOR penalización social por el consumo de drogas legales, tendría que poner MAYOR*) y algún signo de puntuación. Pero además, ha supuesto que no pudiera hacerlo con todo el detalle y mimo que me caracteriza, por lo que no me siento muy orgullosa del artículo.

Lo que sí que agradezco, es haber pasado por la experiencia de escribirlo y verlo publicado, porque a pesar de sentirla agri dulce por lo comentado en el párrafo anterior, me ha servido para darme cuenta de que quiero rehacerlo, con tiempo, con dedicación, con atención a los requisitos que ha de cumplir un artículo de opinión, con mayor

investigación y poder intentar publicarlo cuando esté conforme con el resultado porque el mensaje creo que es muy necesario. Y esto antes ni siquiera me lo había planteado porque me venía la pregunta a la mente de “¿Quién soy yo para hacer esto?”, pensamiento que va de la mano del síndrome de la impostora que me acompaña.

Por otra parte, los feedbacks recibidos de personas cercanas que han leído el artículo ha servido para valorar las propuestas de mejora (*erratas y errores de puntuación/gramaticales, tipo de lenguaje empleado, organización de la estructura*), así como la necesidad de seguir con la difusión y escritura de esta temática, ya que se comprueba que la mayor parte de personas que se encuadra dentro de la población general, no tienen información al respecto y les interesa la temática).

- **Bibliografía**

- OEDA. (2021). Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). [Conjunto de datos]
- OEDA (2020). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). [Conjunto de datos]

Dirección General del INJUVE y Observatorio de la Juventud en España (2021). Informe juventud en España.

Diputación de Alicante. (2012). Género y drogas.

Observatorio Vasco. (2005). Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAPV.

Energy Control, Sexus y Laris (2022). Formación Miradas entrecruzadas.

Roa Polo M. (2018). Prevenir el consumo de alcohol y tabaco desde la perspectiva de género. CEAPA.

Castaño V. (2014). Diferencias en la percepción de consumo recreativo de drogas entre chicos y chicas jóvenes. Un análisis desde la perspectiva de género. Fundación Atenea.

Sánchez L. (2008). Género y drogas. Xunta de Galicia.

Ejemplo de Intervención

2

- **Autora:** M.P.S.
- **Fecha de la intervención:** noviembre/diciembre 2022.
- **¿Cómo surge la idea? Encuadre del Proyecto “Arte para reencontrarte”:** Este proyecto se trata de una intervención pensada en el marco de un emprendimiento de mujeres profesionales, vecinas de la zona noroeste de Madrid que decidimos embarcarnos en una aventura personal y colectiva para dar respuesta a muchas cosas que nos fueron pasando y encontrar una salida laboral de las que nos sintiéramos protagonistas.

Nos propusimos diseñar proyectos con sentido, donde nuestros cuerpos, nuestras almas y nuestras esencias, se evidenciaran en cada actividad que realicemos.

El proyecto surge como una iniciativa de una compañera, con la que fuimos interviniendo y colaborando, hasta darle un formato provisional (*porque entendemos que siempre podemos*

mejorar), aportando y generando sinergias, cada una desde su ámbito de expertise, hasta diseñar lo que denominamos “Arte para re-encontrarte”, un espacio donde la reflexión, el arte y las redes entre mujeres se consolida gracias al trabajo en pequeños grupos, y en el que las vivencias, emociones y el cuerpo va tejiendo un entramado sumamente enriquecedor, que nos enorgullece a todas.

- **¿Cómo la argumentamos?:** Creemos profundamente que la igualdad de trato y de oportunidades, con la eliminación de toda discriminación entre mujeres y hombres, supone uno de los retos más determinantes en la sociedad actual.

Muchos han sido los avances legislativos y culturales, que han contribuido a combatir las distintas formas de discriminación existentes para promover cambios sociales que eviten sesgos y estereotipos de género que frenan la igualdad real entre hombres y mujeres. Sin embargo, aún queda mucho por hacer.

El desarrollo legislativo español en los derechos de igualdad de género ha supuesto un motor pionero para afrontar este reto y se avanza en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 en el marco europeo, principalmente en los ODS 5 "Igualdad de Género" y 8 "Trabajo decente y crecimiento económico" y en concreto el cumplimiento de las metas 5.1, 5.2, 5.4, 5.5 y 8.5: eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos públicos y privados; reconocer la importancia de los cuidados y fomentar la corresponsabilidad; asegurar la participación plena y efectiva de mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo; lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres incluyendo la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.

En este sentido, el propio principio de igualdad de género y no discriminación, así como la atención a los cuidados, es señalado como clave para construir un futuro sostenible.

Es en este contexto en el que el autocuidado a través de nuestros encuentros, cobra especial importancia y donde la perspectiva de género

aparece con fuerza como una herramienta para la Igualdad.

El autocuidado es la llave para el empoderamiento de las mujeres porque favorece el sentido de control personal y desarrollo de habilidades en busca de la Igualdad y calidad de vida física y psicológica. Cuando una mujer invierte su tiempo y su energía en cuidarse, está contradiciendo distintos mandatos de género que históricamente la han orientado al cuidado de las demás personas y a no cuidarse como se merece.

Proponemos encuentros en los que el arte nos sirve como herramienta para reconectar con nuestra creatividad y para redescubrir nuestras capacidades, poniéndonos en contacto con nuestra fuerza, nuestra esencia y el disfrute de la vida.

La perspectiva de género será el enfoque transversal de los encuentros que, además de propiciar la toma de conciencia, el disfrute y el acercamiento a diferentes herramientas artísticas, será una semilla transformadora imprescindible para lograr una igualdad real en la vida cotidiana.

La generación de redes es otro de los objetivos fundamentales de nuestro proyecto ya que, gra-

cias a la interconexión de las mujeres y a la sororidad entre ellas, las desigualdades por razón de género son vividas no como algo individual sino como un hecho social a cambiar.

- **¿Qué nos proponemos?:** Facilitar la toma de conciencia y el **encuentro** de las mujeres utilizando el **autocuidado** como vía hacia el **empoderamiento** mediante el uso de **herramientas** artísticas. Las herramientas de expresión artística ayudan a generar espacios de crecimiento y desarrollo personal y, a su vez, favorecen la comunicación, el fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de múltiples cualidades beneficiosas para vivir con plenitud.

Nuestros objetivos específicos son:

- Favorecer el conocimiento de los conceptos básicos sobre la **perspectiva de género** para saber observar el marco social en el que estamos inmersas.
- Entender que la mejora de la salud y el bienestar personal son las claves del autocuidado.
- Fomentar el **autoconocimiento**, la **autoestima** y la confianza de las mujeres a través de **actividades artísticas y creativas** (*teatro, movimiento, escritura, pintura, voz, etc.*).

– Propiciar la **creación de una red de cuidado y apoyo** entre mujeres.

- **¿Dónde se desarrolla?:** En esta oportunidad, la intervención se ha realizado en el Ayuntamiento de Galapagar, durante los meses de noviembre y diciembre.
- **¿A quién está dirigida?:** Está enfocado a mujeres de la localidad y alrededores, mayores de 18 años. El grupo ha sido muy variopinto. Se inscribieron cerca de 13 mujeres, con edades comprendidas entre los 25 y 65 años, algunas trabajan y otras lo hacen en sus casas o están de baja, algunas son profesionales y otras no, ninguna tiene conocimientos en ninguna de las disciplinas artísticas que proponemos.

El seguimiento del curso ha sido muy variado, en algunas sesiones contamos con 10 de ellas, en otras con 6.

- **¿Cuándo se realizó? ¿Cuál es su duración?:** El taller de danza “Expresándome a través del cuerpo”, se desarrolla en dos encuentros de 120 minutos de duración cada uno. En esta oportunidad se realizaron el 10 de noviembre y 1 de diciembre.

En la primera sesión trabajamos sobre el tema de “Salud, bienestar personal y autocuidado, ¿cómo lo logramos?”, en la segunda “Queriendo mi cuerpo. Conocernos y aceptarnos”. (Se adjunta breve presentación en el siguiente punto de los temas trabajados en formato de taller participativo).

- **¿Qué tema tratamos?:** Tal como se indicó, se utiliza una metodología participativa, favoreciendo el diálogo, la expresión espontánea, la seguridad para compartir lo que se desea en cada momento, dando tiempo para interiorizar lo que se va conversando. Se inicia con una pequeña reflexión conceptual, introduciendo algunos conceptos básicos que nos ayudarán a ir pensando la disciplina que practicaremos. Luego de la sesión, siempre se realiza un cierre en el que se comentan sensaciones, percepciones, emociones que fueron surgiendo durante la jornada, puntualizando aspectos que refuerzan los contenidos más significativos.
- **¿Cómo se ha realizado?:** Los talleres se realizan en un espacio sumamente cómodo y acondicionado, propiedad del Ayuntamiento, llamado Centro “La Posada”. Se adjunta foto de los encuentros y el flyer informativo para mayor referencia.

- **Cartel informativo del taller**





- **Conclusiones personales: Aprendizajes, dificultades, experiencias, etc.:** Sin lugar a duda, esta experiencia está resultando una de las más gratificantes y satisfactorias de mi vida. Poner en marcha un proyecto en el que se compartan tantas vivencias siempre nos enseña cosas, a nivel humano y profesional.

Algunos de los aprendizajes que puedo destacar:

- Que nunca dejamos de aprender.
- Que cada grupo es distinto y las mujeres que nos acompañan son maravillosas y ricas en experiencias.
- Que las mujeres necesitamos espacios de sororidad, de escuchar y ser escuchadas, de entender y ser entendidas.
- Que la salud femenina importa y mucho, a muchas.
- Que todavía nos queda mucho por hacer para conseguir una sociedad justa, equitativa e inclusiva.
- Que las intervenciones con las mujeres en el campo de la salud tienen que siempre partir de sus propias experiencias y conceptos, sólo desde ahí es posible co-construir cambios.
- Que en todas las intervenciones es importante el respeto, el diálogo, la diversidad, la escucha activa, la generosidad, la empatía... y mil cosas mas.
- Que el arte es terapéutico y sanador, que es preciso que cada mujer recupere su espacio creativo, en todas las edades y situaciones.
- Que es mas lo que nos une, que lo que nos separa... y por eso es importante generar espa-

cios de encuentro en el que pensemos sobre lo que nos pasa y nos permita autocuidarnos.

- Que nosotras, como promotoras de salud, debemos cuestionarnos y repensarnos permanentemente en una búsqueda continua por mejorar las propuestas que pensamos, adaptándolas a cada grupo con el que trabajemos.
- Que siempre recibimos mucho más de lo que damos...

Algunas de las dificultades:

- Que es preciso generar compromiso para que la participación sea continua. Muchas mujeres no se habilitan el espacio para ellas mismas.
- Que es preciso trabajar con las distintas esferas sociales para cambiar los paradigmas vinculados a la salud femenina: administración, familias, personas, ONG, empresas, etc.
- Que no siempre las mujeres conceden tiempo de calidad para sí mismas, para reflexionar sobre cosas que las afecten (*como la salud, el bienestar, etc.*) y tampoco para prácticas que les otorguen placer y disfrute.
- Que aún existen ciertas reticencias para hablar de determinados temas (*como la salud psicológica o la sexualidad o la violencia*) y que es preciso vencer tabúes y mitos al respecto.
- Que en algunas oportunidades las mujeres se sienten interpeladas o sensibilizadas por algún tema en particular y es preciso desarrollar competencias que nos exceden, y por tanto, hay que sugerir derivaciones o ayudas especializadas.
- Que nos encantaría poder desplegar este proyecto en muchos otros lugares, con otras disciplinas e incorporando a más mujeres que se sumen a esta causa...

Ejemplo de Intervención

3

- **Autora:** Nagore Navarrete Herrero.
- **Fecha de la intervención:** 2022.
- **Lugar de celebración:** Redes Sociales personales de la Agente de Salud.
Canal de YouTube: "Ya no soy tu Cenicienta" (@psicologanagorenavarrete).
<https://youtube.com/@nagorenavarreteherrero?si=xqGg8O4rfCdtj2D5>
- **Población a quien va dirigida:** Toda la población, específicamente mujeres de todas las edades.
- **N.º de horas dedicadas a la intervención:**
 - Visualización de material audiovisual (*películas de Disney, tutoriales y videos de YouTube...*): 5 h.
 - Desarrollo/redacción del guión: 4 h.
 - Grabación de vídeos: 1:30 h.
 - Montaje de vídeo: 12 h.
 - Difusión del vídeo: 30 min.**Total horas invertidas: 23 h.**
- **Tema sobre el que trata:** *¿Qué cuentos nos han contado? Una mirada feminista de los clásicos de Disney.*

El vídeo con formato YouTube que he preparado consta de un análisis detallado con perspectiva de género de 3 películas clásicas de Disney (*La Cenicienta, La Sirenita y La Bella y la Bestia*), en comparación con otras 3 películas más actuales [*La Bella y la Bestia* (2017), *La Cenicienta musical* (2021), *Aladdin* (2017)] cuyo público es un público infantil-adolescente.

Las películas clásicas de Disney, como mucho otro material audiovisual actual y de hace décadas, transmiten y reproducen los roles de género propios del patriarcado, posicionando a las mujeres y los hombres en desigualdad de condiciones. Y no únicamente eso, sino que además los perpetúan de generación en generación, imposibilitando un cambio social hacia la igualdad. Haciendo una pequeña aclaración, la OMS define como "género" o "rol de género", como todas aquellas características construidas socialmente que se atribuyen a las mujeres y a los hombres (*actitudes, conductas, creencias, expectativas...*); mientras que el "sexo" son aquellas determinadas biológicamente. A groso modo, se puede decir que las

personas nacemos con un sexo y aprendemos un rol, en función del sexo con el que nacemos.

Estos roles definidos y transmitidos culturalmente, presentan una serie de obstáculos y oportunidades diferentes para mujeres y hombres, lo que a su vez, determinan nuestra manera de socializar, de adquirir hábitos de vida y responsabilidades, y por ende, determinan la salud y el bienestar de las personas.

En definitiva, los roles de género sitúan en desigualdad de condiciones a los hombres y mujeres, posicionando a la mujer en una situación de riesgo mayor para su salud física y mental. Numerosos estudios de investigación muestran cómo el rol de género que asumen las mujeres tiene un mayor impacto negativo en su salud tanto física como mental, en comparación con los hombres. Las mujeres todavía se encuentran más dedicadas a la vida reproductiva y de los cuidados, aunque desde hace algunas décadas, también ocupa puestos laborales fuera de casa, lo que supone una sobrecarga mayor, y niveles de socialización y autorrealización personal menores; mientras que los hombres, se sitúan más en el plano laboral fuera de casa, con menos sobrecarga de cuida-

dos a nivel reproductivo y una mayor realización personal y social.

Es por ello que a través de esta práctica, se pretende demostrar como las películas de Disney (*como tantas otras*) han supuesto, y suponen, una forma de aprendizaje de los roles de género propios del patriarcado; y como una mirada crítica puede ayudar, tanto a mujeres como a hombres, a ser conscientes de los roles impuestos, y por tanto a cuestionarse si quieren asumirlos o no, de una manera más consciente y libre.

• Objetivos de la intervención

General

Fomentar una mirada crítica, con perspectiva de género, aplicable a cualquier material audiovisual que podamos consumir, para que seamos conscientes de los roles impuestos que mantienen las desigualdades entre mujeres y hombres, y que condicionan nuestra salud mental y física.

Específicos

- Mostrar la cantidad de estereotipos y características propias de los roles de género establecidos que se muestran en las películas, que desde la primera infancia visualizamos.

- Dejar constancia de la influencia de los roles de género en la salud de las mujeres.
- Concienciar acerca de la evolución del material audiovisual en cuanto a roles de género a través de los años gracias a la influencia feminista.
- **Metodología utilizada:** La intervención se ha realizado a través de la publicación de un vídeo en mi canal de YouTube, creado para tal fin y con intención de seguir realizando vídeos vinculados a la salud física y mental de las mujeres. Su desarrollo se puede diferenciar en diversos pasos:
 1. Información y estudio de la influencia de los roles de género en la salud (*estudios de investigación y visualización de recursos del Programa MIAS*).
 2. Selección y visualización de las películas y análisis exhaustivo de los roles de género de las mismas.
 3. Creación de un guión para la posterior realización del vídeo con todo el contenido a transmitir.
 4. Preparación del escenario de rodaje con material específico (*micrófono, cámara, trípode...*)
 5. Grabación del material audiovisual (*de mi misma y de trozos de diversas películas*).
 6. Montaje del vídeo con programa Capcut.
 7. Difusión del vídeo (*YouTube, Telegram, plataforma de MIAS*).
- **Conclusiones personales:** Realizar esta práctica me ha servido personalmente para diversas cosas. Por un lado, para seguir haciéndome consciente de la cantidad de estímulos diarios que recibimos las personas y que perpetúan unos roles de género que caracterizan a nuestra sociedad patriarcal. Desde hace ya tiempo llevo investigando en ello y nutriéndome a través de distintas fuentes de información (*literatura, congresos, jornadas, programas de formación como MIAS...*) lo que me ha permitido ir adquiriendo una visión crítica que me ayuda día a día a romper con esos roles e ir eligiendo el camino por el que ir. Visualizar estas películas de Disney, así como escuchar o leer a otras personas sobre la misma temática, me ha permitido ahondar más en el tema y darme cuenta cómo desde la primera infancia se nos inculcan tales roles tanto a la figura de la mujer, como a la del hombre, que luego reproducimos y por tal, mantenemos. También, hacer la comparativa con algunas películas más actuales y con una mirada más feminista, me ha hecho ver como el

feminismo y todo lo que ello conlleva, sí que está teniendo una repercusión positiva a nivel social. Muchas veces parece que no la tenga o que no esté habiendo ningún cambio o que todo esté siendo muy lento, pero echar la vista atrás (y *no muy atrás*) ayuda a visualizar cómo el movimiento feminista sí cumple con su cometido.

Por otro lado, esta práctica ha supuesto para mí un gran reto ya que es la primera vez que realizo un material de esta tipología. Por tanto he tenido que aprender a manejar aparatos audiovisuales y de montaje de contenido para poder realizar el vídeo final. Ello ha supuesto un tiempo adicional dedicado al aprendizaje del manejo de estos programas.

Como conclusión final, ha sido un proceso muy divertido y satisfactorio, ya que llevaba tiempo queriendo realizar algo de este tipo pero no había encontrado ni el momento, ni la temática, ni la manera de realizarlo. Es probablemente el inicio de un canal o red social con contenido de salud y psicología vinculadas a la mujer.

• Bibliografía

Alonso-Cordero M, Soto-Forte L, Roque-Clemente J. Rol de género y su influencia en la

salud. Medimay [Internet]. [citado 1 Dic 2022]; 8 (3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/103>

Guibert Reyes, Wilfredo, Prendes Labrada, Marianela C, González Pérez, Rinaldo, & Valdés Pérez, Eva María. (1999). Influencia en la salud del rol de género. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 7-13. Recuperado en 01 de diciembre de 2022, de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100002&lng=es&tlng=es.

Toribio Caballero, S., Cardenal Hernández, V., Ávila Espada, A., & Ovejero Bruna, M. M. (2022). Roles de género y salud mental en las mujeres: su influencia en la demanda de atención psicológica. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 38(1), 7–16.

<https://doi.org/10.6018/analesps.450331>

Matud, M. P. & Aguilera, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población española general. *Salud Mental*, 32, 53-58.

Visionado de diversos vídeos de YouTube:

Amor del bueno, Disney y Maltrato (PsicoWoman)

https://www.youtube.com/watch?v=_H9LKCnb4dw

Evolución de las Princesas Disney (Javier Ruescas)

<https://www.youtube.com/watch?v=YdZvURP6gbU&list=PL3RWWnenleFeo1vE7IZ1hZwgeVPW4p5ZK&index=2>

- **Evaluación de la práctica:** La metodología elegida para la evaluación de la práctica ha sido el

conteo del número de visualizaciones tras la publicación del mismo.

Visualizaciones hasta el día 19 de diciembre de 2022 tras la difusión del vídeo: 84.

(El mismo vídeo ha sido publicado dos veces por contener un error ortográfico en uno de los títulos introducidos, en el primero de ellos. El erróneo está en oculto y el "bueno" visible actualmente. Por ello he sumado las visualizaciones de ambos dos)



No Soy Tu Cenicienta
@nagorenavarreteherrero 19 suscriptores 1 vídeo
[Más información sobre este canal](#) >

INICIO VÍDEOS LISTAS COMUNIDAD CANALES INFORMA

Vídeos

 **¿Qué cuentos nos han contado? ¿Disney Feminista?**
177 visualizaciones • hace 9 meses
Análisis del rol de género de algunas de las pelis clásicas de Disney desde una mirada comparativa con algunas otras pelis actuales, dirigidas al mismo público para...

A continuación, el grupo de intervenciones de talleres.

TALLERES

Ejemplo 1

- **Autora:** Susana Carmona Martos.
- **Lugar de celebración:** Casa de la Igualdad —dependiente del Área de igualdad— del municipio de Motril. Este fue el lugar donde se celebró el taller pero fue organizado por la Asociación Afammer: asociación de familias y mujeres del medio rural, ya que desde aquí pedimos el permiso al Área de igualdad para dejarnos el espacio y el equipo necesario y fue desde aquí donde se organizó y se ofreció a la población.
- **Población a quien va dirigida:** Mujeres de todas las edades sin segmentación en ninguna variable. Cabe decir, que en la Asociación Afammer, donde colaboro, se llevan a cabo dos programas dirigidos a diferentes perfiles de mujeres: programa “impulso rural”, dirigido a mujeres del medio rural en general. Y el programa “semilla” en el cual se ofrece una intervención y apoyo integral

a madres con infantes menores de tres años o a mujeres embarazadas.

Por ello, dado que coincidió con la semana del “25N”, lo ofrecimos a las mujeres de ambos programas y a las usuarias en general pertenecientes a la Asociación. Asimismo, se ofreció como actividades dentro del programa mensual del área de la mujer con motivo del mes del “25N”.

En resumen, el taller fue estimulado externamente desde la Asociación Afammer de Granada y desde el Área de la mujer en Motril a un total de 15 mujeres con diferentes rangos de edad aunque el grupo que predominó fue el rango de 50-65 años de edad.

- **Duración:** La duración del diseño del taller fue un total de 7 horas dado que ha sido mi primer taller y he tenido que hacer una búsqueda de mate-

rial bibliográfico, material audiovisual, y, el crear el hilo conductor de dos temáticas diferentes de manera que quede en armonía al taller.

Seguida, fue la creación de las actividades para casa, junto con la actividad pre y post del taller y su cartel para la divulgación. Estas me llevaron alrededor de 2 horas.

Por último, El diseño del guión y un par de ensayos de manera que quedara ajustado al tiempo fueron 3 horas.

Respecto de la duración en impartir el taller, se ajustó a un total de 2 horas.

- **Tema sobre el que trata:** Los temas nucleares fueron el término de la Autoestima y el modelo relacional perteneciente al Amor romántico. Cabe señalar que el concepto de autoestima, al ser un término abstracto y que tiene múltiples definiciones y enfoques, diseñé —a mi parecer, ya que fue algo diseñado desde mi criterio— una explicación teórico-práctica desde un enfoque biopsicosocial para poder llegar con más éxito a las mujeres y que puedan identificar y trabajar su autoestima en sus vidas cotidianas. Por ello, segmenté el concepto en sus diferentes áreas funcionales per-

tenecientes a los ámbitos vitales de las personas: área social; área familiar; área emocional; área del aspecto físico; área laboral y cultural; área del autocuidado y salud; área de ocio y tiempo libre; y área de la pareja. En cada una de ellas se buscan objetivos específicos a partir de conceptos clave y relevantes para la población a la que se dirige y dinámicas que creen un impacto en ellas.

Respecto al tema de amor romántico quise adecuar este término que puede crear controversia y lo expliqué a partir de los modelos de relación que expone Fina Sanz en sus investigaciones. A partir de ellos, dedujeron cuales pertenecían a este modelo sexista e imperante y seguido dimos paso a los mitos del amor romántico.

En ellos, también se hizo una criba adecuándolas a la población. Elegí tres, a mi parecer, más relevantes e imperantes.

- **Objetivos de la intervención**

- Empoderamiento de la mujer rural a través de la transversalidad de género y enfoque biopsicosocial.
- Prevención de violencia de género a través de la sensibilización y concienciación de proble-

mas que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo.

- Dotar de herramientas en la vida cotidiana para el crecimiento personal, autocuidado y salud, y empoderamiento.
 - Creación de redes entre mujeres rurales.
 - Crítica y cuestionamiento al modelo relacional imperante.
 - Cuestionamiento de la presión social a la que está expuesta la figura de la mujer.
 - Aumento de la autoestima mediante actividades para casa y previa explicación práctica en todas sus áreas, desde una perspectiva biopsicosocial.
- **Metodología utilizada:** La intervención obtuvo la forma de un taller presencial con metodología

participativa en la que se estimulaba con motivación una comunicación bidireccional. Para llevar a cabo el taller se necesitaron los siguientes recursos:

- Espacio de la casa de igualdad, con sus sillas, mesas.
- Cuadernos diseñados para la actividad impresos.
- Actividad pretaller y postaller impresa.
- Cesta de caramelos al cumplimentarla.
- Bolígrafos y carpeta con el nombre del programa de la asociación “impulso rural”.
- Ordenador.
- Programa “Canva” para el diseño de la presentación.
- Material Bibliográfico.
- Proyector y pantalla.

- Fotografías del taller





Actividad desarrollada dentro del programa "Impulso Rural" subvencionado por la Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible

CHARLA

Empoderamiento y Liderazgo de la Mujer en el Medio Rural

"MUJER FUERTE Y SEGURA"

28 de noviembre de 2022
De 10:00 a 12:00 horas.

MOTRIL (Granada)
C/ Comedias, 14

ORGANIZA:
AFAMMER ANDALUCÍA

SUBVENCIONA:
Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural

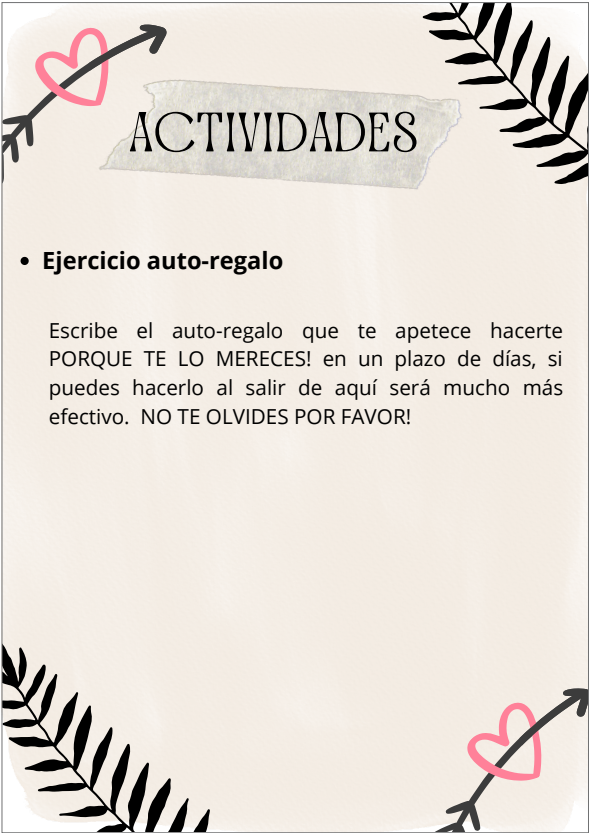
COLABORA:
MOTRIL

Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural. AFAMMER ANDALUCÍA

- **Conclusiones personales:** Esta nueva experiencia me ha aportado mucho a mis dos partes: la personal y profesional. En la personal me ha aportado seguridad y confianza en mí ya que ante los nuevos desafíos siempre nos visita la incertidumbre y con ella las inseguridades. Por ello, al ver que he hecho un buen trabajo y recibido ese feedback tanto interno como externo, he reforzado mis habilidades personales. Algunas de las habilidades que he podido reforzar y ver aflorar son: habilidades comunicativas, el saber estar y flexibilizar mi lenguaje a la población diana; mantener el control y la calma ante las inseguridades previas; la asertividad y el humor que poseo los he podido plasmar de forma muy acertada en

el taller; al igual, he podido desvelar una parte de mí ya que este trabajo ha sido una creación y también me abrí a mis experiencias personales en algunos momentos de la intervención.

Por otro lado, y muy de la mano de la anterior, está mi parte profesional, en la que mi criterio se ha visto también muy reforzado. El ejemplo es en el feedback recibido por parte del equipo de la asociación al ver mi taller y todo mi trabajo hecho, también, al ver que el hilo conductor que le he dado al taller en las dos temáticas se ha visto en sintonía y ha llegado a emocionar a las mujeres a las que iba dirigido. En resumen: me siento muy satisfecha con el trabajo realizado. Gracias.



ACTIVIDADES

- **Ejercicio auto-regalo**

Escribe el auto-regalo que te apetece hacerte PORQUE TE LO MERECEES! en un plazo de días, si puedes hacerlo al salir de aquí será mucho más efectivo. NO TE OLVIDES POR FAVOR!

- **Ejercicio "Palabras llenas de vergüenza corporal"**

Te propongo un ejercicio profundo y reflexivo: Comparte algunas palabras que te hayas escuchado a ti o a tu círculo decir sobre tu cuerpo y su envejecimiento. Después, comparte alternativas y formas de dirigirte al mismo que sean libres de vergüenza corporal.

También podéis escribir algunas que hayáis escuchado en vuestros barrios o a nivel social. ¿Cuáles serían las alternativas? No se trata de mirar el lado bueno siempre, o de darle la vuelta sin sentirlo, sino de alcanzar un punto medio donde, reconociendo cómo nos sentimos con nuestro cuerpo y cómo es, no necesariamente emprendamos una guerra con él.

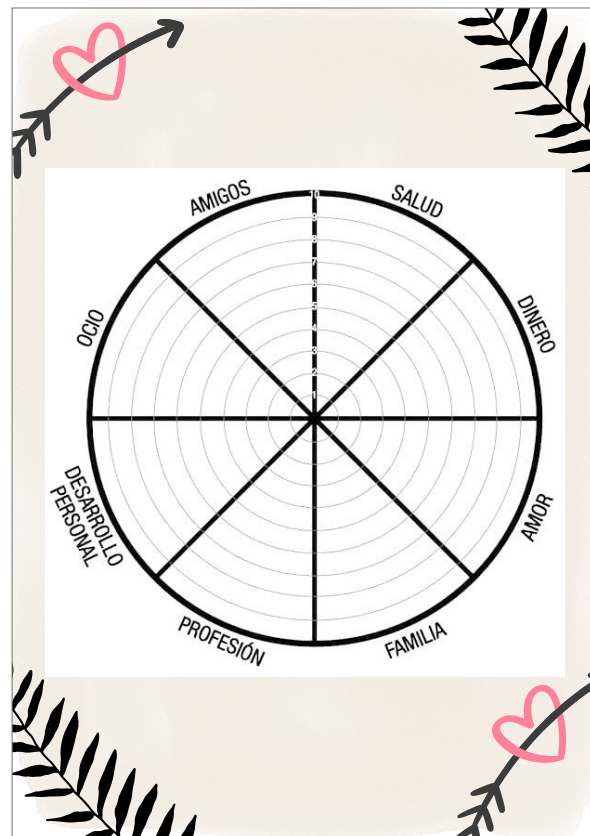
• Ejercicio "La ruleta de la vida"

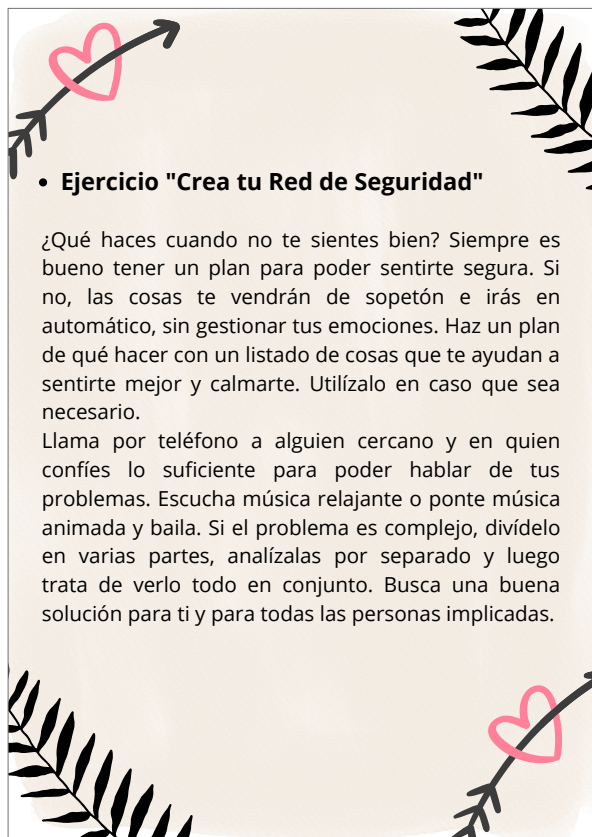
Puntúa cada área del 1 al 10 en función del grado de satisfacción.

Dibuja un círculo en la puntuación deseada de cada área.

Une los puntos de cada área.

Reflexión final sobre las áreas con puntuaciones bajas. ¿Cómo puedo mejorar y/o cambiar?, ¿qué necesito para hacerlo?, ¿qué pasos tengo que realizar para llevarlo a cabo? Elaboración de metas y objetivos. **IMPORTANTE:** lo que te propongas tiene que ser dependiente de TI y NO de los DEMÁS.

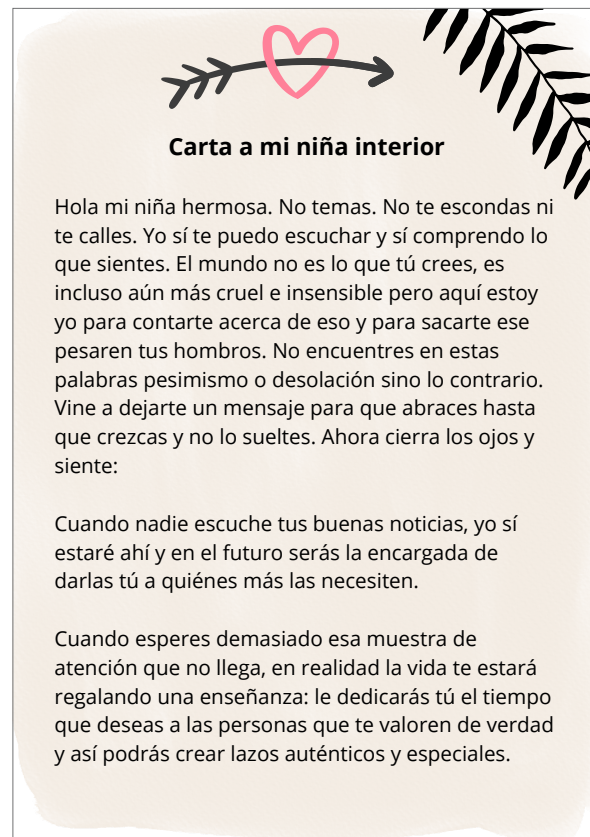




- **Ejercicio "Crea tu Red de Seguridad"**

¿Qué haces cuando no te sientes bien? Siempre es bueno tener un plan para poder sentirte segura. Si no, las cosas te vendrán de sopetón e irás en automático, sin gestionar tus emociones. Haz un plan de qué hacer con un listado de cosas que te ayudan a sentirte mejor y calmarte. Utilízalo en caso que sea necesario.

Llama por teléfono a alguien cercano y en quien confíes lo suficiente para poder hablar de tus problemas. Escucha música relajante o ponte música animada y baila. Si el problema es complejo, divídelo en varias partes, analízalas por separado y luego trata de verlo todo en conjunto. Busca una buena solución para ti y para todas las personas implicadas.



Carta a mi niña interior

Hola mi niña hermosa. No temas. No te escondas ni te calles. Yo sí te puedo escuchar y sí comprendo lo que sientes. El mundo no es lo que tú crees, es incluso aún más cruel e insensible pero aquí estoy yo para contarte acerca de eso y para sacarte ese pesaren tus hombros. No encuentres en estas palabras pesimismo o desolación sino lo contrario. Vine a dejarte un mensaje para que abras hasta que crezcas y no lo sueltes. Ahora cierra los ojos y siente:

Cuando nadie escuche tus buenas noticias, yo sí estaré ahí y en el futuro serás la encargada de darlas tú a quiénes más las necesiten.

Cuando esperes demasiado esa muestra de atención que no llega, en realidad la vida te estará regalando una enseñanza: le dedicarás tú el tiempo que deseas a las personas que te valoren de verdad y así podrás crear lazos auténticos y especiales.



Cuando la soledad te agobie y no la comprendas, déjame decirte que te empezarás a convertir en una guerrera rebelde y justiciera y, en un futuro, lograrás acompañar a muchas más personas a través del tiempo y la distancia. Estarás tan llena de amor que no habrá rincón de tu mundo que se olvide de ti.

Cuando la crueldad humana te ponga a prueba la confianza, por favor, recuerda que habrá aquellos que luego te sanarán esas heridas y te reciclarán la fe.

Y cuando pienses que tus sueños son inalcanzables, aprieta los puños, frunce el ceño y repite en silencio: “vine al mundo a ser feliz y a cumplir lo que me pide el corazón. Nada ni nadie se opondrá en mi camino hacia la felicidad. Estoy segura, lo lograré.”

Tu voz llegará hasta donde tú quieras y eso que parecía imposible sucederá. Eres y seguirás siendo esa niña de mirada transparente que hoy descubrió que su aparente fragilidad era el puente para alcanzar lo que el universo le ha prometido.



MI FOTO

Escribe tu propia carta cuando estés preparada para conectarte con tu niña interior más profunda. Es muy importante que al hablarle lo hagas desde la ternura y compasión. Sin resentimientos, recuerda que eras una niña y no sabía lo que sabes ahora. Hiciste lo que pudiste con las herramientas que tenías en aquel momento. PERDÓNATE Y CUIDATE. Es lo menos que se merece esta niña tan hermosa.



AUTOESTIMA Y AMOR ROMÁNTICO

Programa "Impulso Rural"

Imparte Psicóloga Susana Carmona Martos



Objetivo General

- Empoderamiento de la mujer rural mediante la transversalidad de género.

Objetivos específicos

1. Dotar de herramientas en la vida cotidiana para el crecimiento personal y empoderamiento.
2. Creación de redes entre mujeres rurales.
3. Crítica y cuestionamiento al modelo relacional imperante.
4. Cuestionamiento de la presión social a la que está expuesta la figura de la mujer.
5. Aumento de la autoestima mediante actividades para casa y previa explicación práctica en todas sus áreas.

Contenidos Generales

1. Explicación del concepto de Autoestima en todas sus áreas: social, laboral y cultural; relacional, ocio y tiempo libre; aspecto físico; familiar; y emocional.
2. Explicación y cuestionamiento del modelo relacional imperante: amor romántico.
3. Explicación y cuestionamiento de los mitos del modelo relacional.
4. Cuaderno de Actividades prácticas para casa: 1) "mi autorregalo"; 2) "creación de red de seguridad"; 3) "palabras llenas de vergüenza corporal"; 4) "la ruleta de la vida"; y 5) "carta a mi niña interior".

Ejemplo 2

- **Autora:** Sara Rodríguez Muñoz.
- **Fecha de la intervención:** diciembre 2022.
- **Lugar de celebración:** El lugar donde se ha hecho la intervención es en la Escuela Infantil **"La Rana Froggy"**, en el municipio de Coslada, cuyas socias y profesoras, han tenido la amabilidad de cederme un aula durante un par de horas, dentro de su proyecto "Escuela de Padres", poder realizar este taller presencial.
- **Población a quien va dirigida:** El taller ha sido planificado y pensado, para hacer una pequeña intervención presencial, a las familias, cuyos hijos/as son alumnos/as de la escuela, aunque se ha publicitado a través de otras redes y grupos de Whatsapp para "abrirlo" al mayor número de gente interesada.
- **Duración:** El taller se realizó el día 12 diciembre del 2022, de 15:00 a 17:30 horas. En la programación, diseño y búsqueda de recursos para exponer, se invirtió alrededor de unas seis/siete horas. Lo que hace un total de unas 10 horas de intervención.

- **Justificación/Tema de la intervención:** La Violencia de Género, es un tema que por desgracia esta de actualidad en el sociedad de hoy.

Casi todos los días, se oyen noticias de mujeres asesinadas o agredidas a manos de sus parejas o exparejas por diferentes motivos; y casos en los que no solo estas lo son, si no que llegan a agredir a otros miembros de la familia o amistades también, cuando han sido testigos de estos malos tratos, o defensoras de la víctima.

Por ello, porque como "agente social" que es mi trabajo, y madre de un niño, quien será hombre en el futuro; creo que una de las mejores formas de intentar que este problema social desaparezca es tratarlo desde la infancia, donde la escuela y la familia se unan para dar una educación "COEDUCACIÓN" y así nuestros pequeños de ahora, pero adultos en el futuro, se críen en igualdad de condiciones, género y estereotipos de manera que nunca, tengan que sufrirla.

Esta intervención se hace, poniendo especial hincapié en como prevenir con los niños, ya que haciendo el estudio y búsqueda de materiales para su realización, se aprecia que la mayoría de herra-

mientas están para empoderar a las niñas (*algo que esta muy bien*), pero en cuanto a materiales para trabajar con los niños, los recursos son algo más limitados, por ello este proyecto es una recopilación de lo encontrado y como poder trabajarlo con los más pequeños.

- **Objetivos de la intervención**

- Generales**

- Conocer que es Violencia y cuando se ejerce Violencia.
 - Aprender a reconocer, cuando se está ejerciendo o siendo testigos de Violencia.
 - Saber cómo identificar emociones y actuar en consecuencia.
 - Intercambiar opiniones, puntos de vista y vivencias que aporten al grupo nuevos aprendizajes.

- Específicos**

- Aprender que es Género y la diferencia entre Género y Sexo
 - Ser conscientes, de aquello que contamos a nuestros hijos y como actuamos delante de ellos.

- Conocer herramientas y recursos, para trabajar con los niños la prevención a la Violencia de Género.

De estos objetivos, se consiguieron todos entre un 75% y 90% especialmente, los que entraban como parte a exponer del “temario” y lo aprendido con las intervenciones y experiencias de los participantes.

- **Metodología utilizada:** Desde el principio, la idea del taller era hacerlo de manera “lúdico-educativa”, además de participativa, donde se intentara que los/as asistentes pudieran intervenir y ser parte activa del taller.

Esto se consiguió, gracias a las Dinámicas Grupales que se fueron haciendo durante el tiempo que duró el taller, como “Lluvia de ideas”, “Imagina el futuro”, “Cambio de Sexo, cambio de Roles”..., intercambio de recursos y herramientas para trabajar la violencia con los más pequeños, lecturas de cuentos, y todo el conocimiento y experiencia de los participantes.

- **Conclusiones personales:** Siempre se aprenden y descubren cosas nuevas, en cada formación que se decide hacer. Para mí, haber realizado

este curso me ha servido no solo para recordar conocimientos o conocerme más a mi misma, sino también para darme cuenta que aunque no paremos a pensarlo, somos muchas las que compartimos experiencias y sentimientos, y que es triste no tener lugares, momentos o recursos para poder compartirlos y sentirnos quizás algo menos “solas”.

La rutina y monotonía, muchas veces nos convierte en seres con sentimientos autómatas incapaces de darnos cuenta de lo bien o mal que estamos, hasta que en muchas ocasiones terminan presentando síntomas físicos difíciles de tratar, pues al final a esta “Salud Mental”, no se le presta atención hasta que en muchos casos termina siendo tan grave, que marca al individuo para toda su vida.

De como estemos en cuanto a Salud Mental, depende nuestras acciones y maneras de actuar con los demás, la Violencia de Género, tienen mucho que ver con esto. Y sabiendo lo importante que es, y queriendo cuidar la de la persona que más me importa en el mundo (*mi hijo*), me alegro de haber elegido este tema, y así haber aprovechado no solo para poder hacer esta práctica, sino tam-

bién para ser más consciente de su crianza y así intentar que en el futuro esté y sea, lo más saludable mental y físicamente posible.

• Bibliografía

Colección “Rebeldes de Género”. Ministerio de Igualdad.

Manual de prevención de la V.G. en los centros escolares. Gobierno Vasco.

• Materiales

- Ordenador y Proyector.
- Presentación Power Point.
- Libros: “Yo voy conmigo” y “Yo soy”. Autora: Raquel Díaz Reguera.
- Hojas y bolígrafos.

- Cartel informativo del taller



Ejemplo 3

- **Autora:** Débora González Rodríguez.
- **Fecha de la intervención:** diciembre 2022.
- **Lugar de celebración:** En las instalaciones de la Asociación Lenda Saúde Mental, Reveriano Soutullo, 57. 36800 Redondela (Pontevedra).
- **Población a quien va dirigida:** El taller “Salud de las mujeres mayores desde una perspectiva de género” va dirigido a un grupo de 10 mujeres con Enfermedad Mental Grave usuarias de la Asociación Lenda Saúde Mental con edades comprendidas entre los 35 y 60 años. El grupo se formó para la realización de este taller, ya que todas participan en las actividades de la asociación (*estimulación cognitiva, psicoeducación, artesanía, etc.*) en grupos mixtos, hombres y mujeres. De las 40 personas usuarias del centro, 9 son mujeres. Tras una reunión con el equipo de psicólogas y educadoras, de la que formo parte, se detecta la necesidad de trabajar con ellas el proceso de envejecimiento desde una perspectiva de género e integral. Así mismo, se propone la realización de un taller con características similares para el programa Incorpora Salud Mental que se imple-

menta en la prisión de a Lama con las internas del módulo PAIEM por parte de la Asociación Lenda.

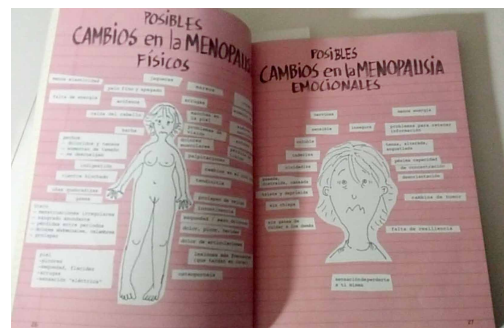
- **Duración:** El taller sobre se realizó el lunes 5 de diciembre en horario de 09:00 a 13:00 h con una duración de 4 horas. La preparación de este taller ha sido de 6 horas. En total se le ha dedicado a este taller 10 horas.
- **Tema sobre el que trata:** Salud de las mujeres mayores desde una perspectiva de género.
- **Objetivo de las intervenciones**
El objetivo general de este taller es crear un espacio terapéutico entre las mujeres en el que puedan identificar los estereotipos de género en el proceso de envejecimiento y así incrementar el control de su salud.
- **Metodología utilizada:** Para conseguir el objetivo planteado elijo realizar un taller grupal para que todas las mujeres participen. Había trabajado con ellas por separado, para llevarlo a cabo se diseña una presentación en Canva con un lenguaje sencillo y apoyado por imágenes, ya que algunas de las mujeres tienen deterioro cognitivo y dos tienen diagnóstico de enfermedad mental y dis-

capacidad intelectual. Los contenidos y actividades a tratar son los siguientes:

- **Introducción al taller.** Introducción a la temática del taller, el marco de realización de este taller, que es el Programa MIAS y porque he decidido llevarlo a cabo. Así mismo realizamos dinámica de presentación, gente a gente, un grupo deberá hacer un círculo donde todas miren hacia afuera, mientras el otro grupo rodeará al círculo, pero mirando hacia adentro. De manera que queden parejas mirándose cara a cara, el círculo gira y así todas las chicas se conocen.
- **Etapas del Ciclo Vital.** Para este bloque de contenido como actividad se les pide que escriban una tarjeta en la que sitúen su edad cronológica y la etapa vital en referencia al momento social y biológico en la que se encuentran sin ponerle el nombre. Una vez realizadas se barajan y cada una coge la de una compañera y comentamos lo que se ha puesto, si la dueña de la tarjeta quiere hablar y comentar.
- **Proceso de Envejecimiento.** Aquí se comenta la definición de envejecimiento por la OMS y también otras consideraciones sobre el mismo. Tras la explicación se les entrega una serie de

afirmaciones sobre lo visto hasta el momento en las que tendrán que señalar si son verdaderas o falsas.

- **¿Envejecemos igual hombres y mujeres?** Diferenciación del envejecimiento entre hombres y mujeres. Presentación con todas las fases del Climaterio, las dibujamos en la pizarra y según nuestra edad nos situamos en una de las fases.
- **Menopausia.** Cambios físicos y emocionales en la menopausia. Se les entrega una fotocopia con ilustraciones del libro Francine se desarregla escrito Francine Oomen, que comentamos entre todas.



- **Visión de las mujeres mayores en la publicidad.** ¿Estereotipos de género asociados a las mujeres mayores, como se nos ve en la publicidad?
- **Mitos de la vejez.** Roles de la mujer mayor como cuidadora.
- **Suelo pélvico.** Definición de suelo pélvico y visionado de vídeo explicativo. Para este contenido hemos realizado una práctica de los ejercicios de Kegel, aclarar que se han realizado de una manera sencilla, sentadas en nuestras sillas. Y se les ha recalado la importancia de visitar a una fisioterapeuta para que valore cada caso particular. Se propone que venga a visitarnos una fisioterapeuta para que nos hable del suelo pélvico. También se le ha sugerido la realización de estos ejercicios al monitor deportivo que les imparte Actividades Deportivas.
- **Conclusiones personales:** Realizar este taller de Salud de mujeres mayores desde una perspectiva de género con mujeres con Enfermedad Mental Grave, al principio tenía algunas dudas sobre si funcionaría con las usuarias de la asociación, y tras el resultado la experiencia ha sido muy positiva. Las 10 mujeres se han mostrado muy parti-

cipativas, mostrando mucho interés comentando que les gustaba tener un espacio para ellas en el que poder hablar de los principales temas de salud que les preocupan, como es la menopausia o la sexualidad, cabe destacar que en este taller hemos pasado de puntillas la salud sexual. Lo cual nos deja una puerta abierta a realizar otro taller sobre sexualidad en mujeres mayores, por ejemplo, o sexualidad en el climaterio... se les ha preguntado si les gustaría que nos centrásemos en temática sexoafectiva, y su respuesta ha sido que sí.

Al terminar les he preguntado qué es lo que más les ha gustado del taller y me dicen que todo en general y que se van muy contentas y con cosas nuevas. Que quieren repetir, han destacado que las ha animado mucho tener un espacio para ellas, donde se ponen en el centro sus necesidades como mujeres.

• Bibliografía

Bonita, R (1998). Mujeres Envejecimiento y Salud. Conservar la salud a lo largo de la vida. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra

Causapié, P et al (2011). Libro blanco de envejecimiento activo. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid.

Oomen, F. (2018). Francine se desarregla. Penguin Random House. Barcelona.

Piña, A et al (2022). Módulo de envejecimiento. Formación Programa Mías. Fundadeps. Ruiz, I y Moya, N (enero 2018). La cuidadora familiar:

sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. Enfermería global. vol.17 no.49.

www.imsero.es

Maquieira, V (2002). Las mujeres mayores en el Siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Fernández-Ballesteros, R (2009). Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología. Madrid: Ediciones Pirámide.



 www.facebook.com/fundadeps

 @FUNDADEPS

 fundadeps