

ANÀLISI DELS PROCESSOS COMUNICATIUS DE LA REVISTA
MUJERES Y SALUD

Laia Lleó-Godall

Treball dirigit per: Carlos Tabernero Holgado

Tutora externa: Carme Valls-Llobet

Curs 2017-2018

Màster interuniversitari (UAB-UB)

Història de la Ciència: Ciència, Història i Societat

Barcelona, 11 de Juliol de 2018

RESUM

Mujeres y Salud és una publicació de comunicació de coneixement científic-mèdic no-hegemònic entorn la salut de les dones. A través del seu contingut la revista assenyalava els discursos masclistes de la medicina occidental hegemònica i intenta posar a l'abast dels seus públics informació veraç i no esbiaixada sobre la salut, donant veu a discursos subalterns. Per fer-ho, atorga l'agència epistemològica tant a persones expertes com a no expertes, donant importància a les seves experiències individuals i col·lectives entorn els processos de salut-malaltia i transmetent el coneixement des d'aquest pla epistemològic. El present treball analitza els processos comunicatius de *Mujeres y Salud* tant a nivell de contingut com a nivell d'eficàcia comunicativa, abordant sobretot a qui s'atorga l'agència epistemològica, quins processos d'inclusió i exclusió s'estableixen, si els discursos es transmeten de forma efectiva als seus públics i com es podria millorar aquesta comunicació.

ABSTRACT

Mujeres y Salud is a non-hegemonic scientific-medical knowledge communication magazine focused on women's health. All through its content the magazine points out the sexist discourses of hegemonic western medicine and makes available to its audiences truthful and not biased information about health, giving voice to alternative discourses. In order to achieve this aim, it grants the epistemological agency to both expert and non-expert, giving importance to their individual and collective experiences around the health-illness process and transmitting the knowledge from this epistemological plan. This paper analyzes the communicative processes of *Mujeres y Salud* magazine, analyzing it from both content and communicative efficacy perspectives. The attention is put especially in who is given the epistemological agency, which processes of inclusion and exclusion are established, if the speeches are transmitted effectively to their audiences and how this communication could be improved.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	5
1.1. JUSTIFICACIÓ.....	5
1.2. PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ, HIPÒTESIS I OBJECTIUS	6
2. METODOLOGIA.....	7
3. ANTECEDENTS	9
3.1. BIAIXOS MASCLISTES DE LES CIÈNCIES MÈDIQUES.....	9
3.2. EL CENTRE D'ANÀLISI I PROGRAMES SANITARIS.....	13
3.3. LA REVISTA <i>MUJERES Y SALUD</i>	14
4. ESTAT DE LA QÜESTIÓ	15
4.1. EPISTEMOLOGIES <i>FEMINISTES</i>	15
4.2. CONTEXT COMUNICATIU	19
5. ANÀLISI CRÍTIC DE LA REVISTA <i>MUJERES Y SALUD</i>	21
5.1. ELABORACIÓ DE DISCURSOS I AGÈNCIA EPISTEMOLÒGICA	23
5.2. LA IMPORTÀNCIA DE LA FORMA I EL CONTINGUT.....	27
5.3. ELS PÚBLICS DE <i>MYS</i> : ANÀLISI DE L'ENQUESTA.....	28
5.4. PROCESSOS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ	33
5.5. ESTRATÈGIES COMUNICATIVES DE LA REVISTA.....	35
5.6. <i>MYS</i> , UNA PUBLICACIÓ FEMINISTA DE DIVULGACIÓ CIENTÍFICA..	36
6. CONCLUSIONS	37
7. AGRAÏMENTS.....	42
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	43
APÈNDIX 1. ENTREVISTES.....	48
APÈNDIX 2. INFORME DE PRÀCTIQUES	49
APÈNDIX 3. ENQUESTA A LECTORES	52

1. INTRODUCCIÓ

1.1 JUSTIFICACIÓ

Aquest Treball de Fi de Màster, titulat “Anàlisi dels processos comunicatius de la revista *Mujeres y Salud*” es realitza en el marc de l'especialitat de “Cultura Material, Patrimoni i Comunicació Científica” del Màster d'Història de la Ciència: Ciència, Història i Societat. Per aquesta raó, cal dir que el motor primer d'aquest treball són les pràctiques externes obligatòries de la via professionalitzadora. En aquest cas, les pràctiques s'han realitzat al Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS).

En primer lloc és adient puntualitzar que aquesta entitat no formava part del llistat d'espais de pràctiques proposats, sinó que es va incloure com a opció a petició meva. Pels meus interessos personals i professionals em volia decantar per unes pràctiques en les que pogués estudiar i analitzar com la perspectiva de gènere pot ser un eix vertebrador en la comunicació científica, i CAPS es presentava com el lloc idoni. Es tracta d'una associació sense ànim de lucre que va néixer a Barcelona fa 35 anys, i que desenvolupa projectes en diferents línies de treball amb l'objectiu d'impulsar activitats sociosanitàries que contribueixin a la millora de les condicions de vida i salut, des d'una perspectiva de gènere i no discriminatòria per raons d'ètnia, edat, condició física o nivell socio-econòmic, entre d'altres. Per tot això, el seu enfocament i abordatge de la salut em van semblar imprescindibles i necessaris. Però després de fer un anàlisi de les seves estratègies comunicatives es va observar que CAPS, malgrat el seu potencial, tenia moltes mancances en el context comunicatiu 2.0, per això durant les pràctiques s'ha col·laborat en les tasques de millora de l'estratègia comunicativa de l'entitat i, en especial, de la revista *Mujeres y Salud*, editada pel programa *Dona, Salut i Qualitat de vida* (DSQ) de CAPS.

Es tracta d'una publicació pionera pel que fa al discurs mèdic i sanitari que comunica, allunyat de biaixos masclistes i patriarcals, i està especialitzada en una mirada feminista de la salut de les dones, raó per la qual és una publicació de referència en aquest àmbit. En ser pròpiament una

revista de divulgació de coneixement científic-mèdic viure'n el funcionament des de dins ha permès veure com realitza una comunicació de la ciència des de perspectives feministes, i com ara comunica postures subalternes de la medicina, tant a nivell de contingut com a nivell de forma. A través de les pràctiques es va fer evident ja des d'un inici la importància que té *Mujeres y Salud* en la divulgació de discursos que lluiten contra les posicions patriarcals i masclistes presents en un passat recent –i encara actualment– en el discurs i l'assistència mèdica, per això s'ha volgut enfocar aquest TFM cap a un anàlisi en profunditat d'aquests. S'abordarà sobretot a qui s'atorga agència epistemològica i si aquests discursos estan sent comunicats de forma eficient als seus públics.

1.2 PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ, HIPÒTESIS I OBJECTIUS

Per tal d'encarar aquest anàlisi crític s'han plantejat algunes **preguntes d'investigació** que han guiat les reflexions realitzades i han permès ordenar i donar coherència a la investigació, sempre prenent com a referència les hipòtesis plantejades i els objectius que s'especifiquen més endavant. Les preguntes plantejades són les següents: Què comunica *MyS*? Com ho comunica? Qui ho comunica, és a dir, qui té l'agència epistemològica? A qui ho comunica, és a dir, a qui va dirigida? A qui arriba, és a dir, qui són els seus públics reals? Quin perfil tenen els seus públics? Quina concepció tenen aquests de la revista? Quin contacte 2.0 hi mantenen? Quines estratègies comunicatives té la revista? És *MyS* una publicació feminista de divulgació científica?

Per la realització d'aquest treball es parteix de dues **hipòtesis** complementàries, la primera centrada en el contingut de la revista, i la segona en la comunicació d'aquest contingut. La primera hipòtesi és que la revista *Mujeres y Salud* atorga agència epistemològica a subjectes alternatius per la construcció dels seus discursos en relació a la salut de les dones, elaborats des de perspectives subalternes. La segona hipòtesi és que, en aquests paràmetres, la comunicació i divulgació que realitza d'aquests discursos és efectiva.

Per tal de confirmar o rebutjar les hipòtesis, s'han plantejat alguns **objectius** concrets:

- Realitzar un anàlisi historiogràfic pel que fa a les epistemologies feministes, així com pel que fa al context comunicatiu i els processos d'inclusió i exclusió.
- Abordar la forma en la que històricament ha estat entès el cos i la biologia de les dones per poder aplicar-ho a com això ha influït en les investigacions i assistència mèdica actuals, i així establir uns antecedents que permetin entendre en quin context sorgeix la revista *MyS*.
- Realitzar, a partir de la pròpia experiència pràctica, un anàlisi dels discursos de la revista des d'un punt de vista epistemològic, per observar la manera en que dona veu a epistemologies alternatives i de contrapoder.
- Realitzar, a partir de la pròpia experiència pràctica, un anàlisi d'aquests discursos des del punt de vista divulgatiu, i observar com aquests són aplicats en l'edició de la publicació, i com són comunicats.
- Analitzar el paper de la revista *Mujeres y Salud* en la comunicació de discursos subalterns enfront els discursos hegemònics, i l'efectivitat d'aquesta comunicació.
- Entendre el paper de *MyS* en els processos d'inclusió i exclusió.
- Analitzar el perfil dels públics (a nivell d'edat, professió, lloc de residència i identificació en el sistema sexe-gènere), interpretar quina concepció tenen de la revista i quin contacte 2.0 hi mantenen.

2. METODOLOGIA

A continuació es presenta un breu resum dels passos seguits per tal de poder acceptar o rebutjar les hipòtesis de treball.

Cal concretar que la font primària d'aquest TFM són les pràctiques realitzades al Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris que han aportat, a part d'experiència professional en el camp de la comunicació des d'una perspectiva d'Història de la Ciència, el material vivencial i tangible necessari per iniciar els anàlisis. Així doncs, l'anàlisi crític de les experiències viscudes en la

L'estada de pràctiques ha estat part imprescindible del procés d'investigació. A partir de les pràctiques també s'ha tingut accés a tots els números publicats de *Mujeres y Salud* fins al moment, i això ha constituït una font primordial per l'anàlisi dels discursos comunicats per la revista. Tot això ha permès observar els processos i estratègies comunicatives, entendre el recorregut històric de la publicació, i conèixer la manera que té de generar i transmetre els discursos de forma efectiva.

Entenent que els discursos subalterns que comunica la revista no són aïllats i s'emmarquen en un context historiogràfic determinat s'ha realitzat una recerca de fonts secundàries que abordessin propostes epistemològiques feministes, així com l'anàlisi de processos d'inclusió i exclusió social i contextos comunicatius, i tot això ha permès analitzar els discursos i establir el marc teòric a partir del qual fonamentar totes les reflexions. Per començar s'ha partit d'autores i treballs ja coneguts i que són referents en aquests àmbits, i també de bibliografia recomanada per la tutora externa i el director del TFM. Per accedir als treballs s'ha realitzant una recerca general als catàlegs virtuals de les principals Universitats de Catalunya a través del Préstec Universitari Consorciat del CSUC, al catàleg de Dialnet, al catàleg de la Red de Bibliotecas Universitarias REBIUN, al catàleg de Revistes Catalanes amb Accés Obert, i també al catàleg de les Biblioteques Municipals de Barcelona. Això ha permès tenir una idea de les fonts disponibles i de les diferents línies de treball des de les que s'han abordat aquestes temàtiques, a partir d'aquí s'ha realitzat una tria i després s'ha accedit a altres fonts a través dels treballs que més s'han adequat a la investigació: per una banda cercant altres publicacions, articles i llibres en les que hagin col·laborat les autores de referència, i per l'altre utilitzant les pròpies referències que mencionen en els seus treballs. Per establir el marc teòric també s'ha consultat revistes de referència d'història de la medicina, la salut i la ciència, com la revista *Dynamis* i la revista *Asclepio*. També s'han consultat les publicacions *Feminismo/s* i *Duoda*, que han dedicat alguns monogràfics a temes de salut i medicina, i altres publicacions feministes online com *Pikara Magazine*, *Afrofeminas* i *Locas del Conio*, així com del Setmanari de Comunicació *La Directa*.

Per tal de poder conèixer el recorregut de la revista i entendre el context politico-social del moment en que va néixer –fets considerats d'importància per entendre què, com i perquè es comunica–, s'han realitzat entrevistes a membres del Consell de Redacció. Les preguntes estan relacionades amb els motius del naixement de *MjS*, el context del moment pel que fa a l'abordatge de la salut de les dones i dels moviments feministes, i la construcció i elaboració dels continguts, i poden ser consultades a l'Annex 1 del treball.

En relació a l'anàlisi dels públics de la revista i dels processos de recepció d'aquesta s'ha elaborat una enquesta que ha estat enviada a les subscriptores i se n'ha realitzat un anàlisi qualitatiu per conèixer el perfil dels públics, la opinió que tenen sobre la revista i la relació que hi mantenen.

A partir de tota la informació extreta gràcies als processos de recerca i investigació descrits s'han realitzat els anàlisis pertinents des d'una postura crítica, tot aplicant-los en la pròpia revista, en els seus processos comunicatius i de recepció, i en el seu paper en la comunicació de coneixement científic-mèdic contra-hegemònic. Per últim, tot allò treballat a través de les fonts primàries i secundàries s'ha aplicat en l'elaboració dels resultats i les conclusions, realitzant una avaluació crítica de l'efectivitat comunicativa de *MjS*, i oferint propostes de millora a partir de l'experiència pràctica i dels anàlisis desenvolupats en el present treball.

3. ANTECEDENTS

3.1 BIAIXOS MASCLISTES DE LES CIÈNCIES MÈDIQUES

A partir de la dècada dels 90 del segle XX investigadores de diferents lloc del món van començar a constatar una gran manca d'informació real i no esbiaixada sobre la salut de les dones (Valls-Llobet, 2014). Això va mostrar la punta de l'iceberg de tots els biaixos masclistes que amagava i amaga la medicina hegemònica en estar construïda sobre una visió absolutament patriarcal de la dona i la seva salut. En aquest sentit, i com a preàmbul, es considera interessant abordar d'on i perquè sorgeixen aquests biaixos per tal d'entendre com ha estat construïda la

medicina occidental pel que fa a la salut femenina, i per entendre el context de naixement de la revista *Mujeres y Salud*.

És important començar posant sobre la taula que en aquest treball es parteix de la idea que la ciència és una construcció social i que com a tal ha estat permeada al llarg de la història pels valors d'aquells qui han construït el coneixement científic. En desenvolupar-se en el si d'una societat patriarcal, classista i racista, consegüentment la ciència en general, i la medicina en particular, han estat permeades per valors masclistes, classistes i racistes. Centrant-nos en l'eix d'opressió del sistema sexe-gènere en la cultura hegemònica d'occident, la medicina i altres disciplines han utilitzat el recurs de la naturalesa de les dones per tal de defensar limitacions intel·lectuals i sociopolítiques que els han estat imposades (García Dauder i Pérez Sedeño, 2017). Per aconseguir-ho, les dones i la seva naturalesa han estat definides històricament en contraposició a l'home, però al llarg del temps s'han utilitzat diferents models que pretenien donar explicació a allò que diferenciava a uns i altres.

Fins al segle XVII va ser vigent el model isomòrfic en que no es considerava l'existència de sexes diferenciats, sinó l'existència d'un únic sexe a través del qual s'establí una escala de major o menor perfecció: els homes eren éssers complets i perfectes, en canvi les dones eren éssers incomplets. No s'assenyalaven diferències sexuals entre els seus aparells reproductors, es considerava que el de les dones estava mal desenvolupat, invertit en relació al de l'home. Així doncs, col·locar les dones en una escala de perfecció menor suposava concebre-les com una versió inferior dels homes, considerats com els éssers plenament formats (Ortiz Gómez, 2002).

A partir del segle XVII es va començar a donar importància a allò que diferenciava sexualment els cossos, sorgint el model dimòrfic. Aquest model, vigent en l'actualitat, afirma l'existència de dos únics sexes diametralment oposats entre sí en tots els termes, convertits en els extrems d'una dicotomia que no admet intermitjos en la qual el que defineix a un és el que per absència defineix a l'altre (Merchant, 2006). A partir del segle XVIII la ciència moderna, en la línia de

Linné i de les classificacions dicotòmiques (Barona, 2003), inicia un període de recerca de diferències biològiques que li permetin reafirmar aquesta oposició “natural” entre homes i dones. Es comença assenyalant les diferències de l’aparell reproductor i, més tard, les de totes les parts anatòmiques, funcionals i mentals. Aquestes diferències, però, són construïdes en termes de jerarquia: el seu objectiu ha estat demostrar què ens fa diferents posant accent a allò que permetés reforçar i legitimar amb arguments biològics els supòsits socials que donen més valor als atributs considerats “masculins” que als considerats “femenins” i, per tant legitimar científicament una superioritat (física, intel·lectual i fins i tot social) dels homes (Ortiz Gómez, 2002; Merchant, 2006).

Tots dos models defineixen les dones en contraposició a l’home establint implícita i explícitament una idea de jerarquització: han definit la naturalesa d’aquelles persones categoritzades com a *dones* com “l’altre”, la que no és la de l’home, i s’ha donat a aquesta diferència un valor negatiu, imprimint-hi una marca d’inferioritat (Braidotti, 2004). Això ha permès que tots dos models –cal no oblidar, construïts per homes– hagin atorgat a les dones un paper subordinat a l’home, paper que sempre ha estat relacionat amb la reproducció i les cures.

És en aquest marc que històricament s’ha construït el coneixement mèdic i els discursos entorn la salut: s’ha definit les dones com a éssers reproductors, per tant la salut femenina ha estat entesa com a sinònim de salut reproductiva, ignorant les dones com a organismes complets i procurant el seu benestar només en termes reproductius (Tosal Herrero, 2017). Això ha portat a la fragmentació dels cossos femenins i a la patologització dels estadis del seu cicle vital en que aquests no eren reproductivament actius (menstruació i menopausa). Contràriament, com que històricament han estat els homes els qui han construït el coneixement mèdic, aquests han estat estudiats com a model humà de manera que fins fa poc l’estudi de la salut humana s’ha realitzat únicament a través de l’estudi de la salut masculina (Valls-Llobet, 2014).

La salut de les dones com a éssers complets ha quedat obviada a través de dues formes contraposades de concebre-la, totes dues causants de greus biaixos i amb conseqüències importants. La primera és definir la salut de les dones “com a diferència” considerant, com ja s’ha vist, aquesta diferència no en termes d’igualtat sinó en termes negatius, i conseqüentment interpretant tot allò diferent com a dolent. Això ha derivat en la patologització, psicologització i medicalització dels cossos femenins i els seus processos naturals. Per altra banda, i paradoxalment –malgrat l’intent reiterat de la ciència moderna d’acotar cada vegada més diferències entre *sexes*–, en altres casos les dones no han estat considerades com a diferents en termes de salut sinó com a éssers que requereixen una atenció específica només en determinades parts del seu organisme, fragmentant l’atenció mèdica sobretot cap al seu aparell reproductor i assumint que la resta de l’organisme segueix els mateixos processos de salut i malaltia que els homes (Valls-Llobet, 2000). Això ha obviat el possible funcionament diferencial de la fisiologia de les dones pel que fa a la salut i la resposta davant de patologies així com els factors socials que hi intervenen¹, i s’ha traduït en una invisibilització d’aquestes en la medicina i en una gran varietat de biaixos en la investigació mèdica (Garcia Dauder i Pérez Sedeño, 2017).

Tot això s’ha introduït en l’inconscient dels i les professionals de la salut de manera que sovint aquests han acabat interpretant com a inferior o no rellevant allò relacionat amb la salut de les dones, transformant-les en éssers invisibles per l’atenció sanitària en el diagnòstic i tractament de moltes malalties, psicologitzant els seus malestars i medicalitzant fragmentadament les seves vides (Valls-Llobet, 2014). També ha derivat en processos de naturalització: s’acaben considerant normals situacions de desigualtat en salut que són degudes al fet d’obviar les diferències biològiques i la influència dels factors socioculturals, de manera que es naturalitzen

¹ Valls-Llobet utilitza el concepte de “morbidity diferencial” per fer referència al conjunt de malalties, motius de consulta o factors de risc que mereixen una atenció específica cap a les dones, sigui perquè només en elles es poden presentar aquests problemes o perquè són molt més freqüents en el sexe femení, degut tant a causes biològiques com a factors biopsicosocials (Valls-Llobet, 2008).

estats de no-salut –que poden tenir causes tant biològiques com psicosocials– en ser considerats estats de normalitat (Aguilà, 2006).

Això ha tingut greus conseqüències més enllà de la pròpia medicina, afectant a la percepció que les dones tenen de si mateixes, dels seus processos biològics, de la seva salut i de la seva manera d'emmalaltir. Sovint acaben vivint tot allò “diferent” com a anormal, rebutjant part del seu cicle vital com quelcom que cal ocultar (menstruació i menopausa), i assumint com a certes les premisses psicologitzadores derivades d'una atenció mèdica androcèntrica i masculista.

És per tot això que a finals dels anys 80 i inicis dels 90 del segle passat diferents investigadores d'arreu del món, primer cada una per la seva banda i després col·lectivament, va començar a posar sobre la taula tot aquest coneixement i pràctiques mèdiques androcèntriques i esbiaixades i les conseqüències que tenien sobre la població (Valls-Llobet, 2014), i van començar a fer propostes per integrar mirades feministes i no esbiaixades que permetessin una millora de la salut de les dones. És en aquest context que neix el programa *Dones, Salut i Qualitat de Vida* del CAPS, que pocs anys més tard engegaria la publicació *Mujeres y Salud*, destinada a donar a les dones informació sobre la seva salut lliure de totes aquestes carregues patriarcals i masculistes.

3. 2 EL CENTRE D'ANÀLISI I PROGRAMES SANITARIS

Per començar a parlar de la revista *Mujeres y Salud* cal parlar prèviament del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS), associació sense ànim de lucre fundada el 1983 per un grup de professionals de la medicina i les ciències socials. CAPS va néixer per impulsar i fomentar tota classe d'activitats científiques que contribuïssin a la millora de les condicions de vida i salut, tenint com objectius prioritaris la lluita contra tot tipus de discriminacions i desigualtats en salut i en la utilització dels serveis sociosanitaris per raó de classe, gènere, ètnia... i promoure la cooperació sobre salut als països en vies de desenvolupament. També tenia l'objectiu d'actuar com a centre de trobada, reflexió i debat en l'àmbit de la salut entre professionals sanitaris, socials i la ciutadania; així com de realitzar tasques de recerca i formació sobre salut i sistemes

sanitaris, i oferir a la comunitat informació, formació, assessoria i altres instruments per ajudar-la a ser protagonista de la seva pròpia salut (CAPS, s.d.).

Una de les seves principals tasques és el programa *Dona, Salut i Qualitat de vida (DSQ)*, que va iniciar-se l'any 1990 en el context mencionat anteriorment. El seu objectiu és investigar i posar en evidència les diferències de gènere en la salut i l'atenció sanitària, i proporcionar a les dones l'accés a la informació i els recursos per millorar, conèixer i gestionar la seva salut i la seva qualitat de vida de forma autònoma. Dins d'aquest programa de treball es desenvolupen diferents projectes: simposis de salut i gènere, tallers i xerrades, formacions i cursos - alguns d'ells impartits a algunes universitats catalanes-. Per altra banda, el programa *DSQ* ha realitzat també projectes de recerca diferencial en salut de les dones i gestiona un centre de documentació de "Dones i Salut" a la seva seu amb més de 800 documents. Entre els projectes que tenen més impacte a nivell comunicatiu dins d'aquest programa hi ha l'edició de la revista *Mujeres y Salud* (també coneguda com a revista *MyS*) i la *Red estatal de médicas y profesionales sanitarias*².

3. 3 LA REVISTA *MUJERES Y SALUD*

La revista *Mujeres i Salud* ³ neix l'any 1996 just abans de la realització del primer Congrés Internacional de Dones, Salut i Treball⁴, realitzat a Barcelona el mateix any. Com ja s'ha vist, des d'inici dels anys 90 s'estava constatant a nivell mundial que no existia informació veraç sobre la salut de les dones: les dones eren invisibles per la medicina i a això es sumava la falta de formació dels i les professionals mèdiques, cosa que es derivava en grans biaixos masculistes

²La *Red Estatal de Médicas y profesionales sanitarias* o *Red-CAPS* és una xarxa de comunicació online a nivell estatal en que professionals de l'àmbit de la salut i sociosanitari intercanvien coneixements, reflexions i debats amb l'interès comú de desenvolupar i defensar una visió feminista de la salut de les dones i de l'atenció sanitària.

³ Informació extreta d'entrevistes realitzades a membres del Consell de Redacció. Les preguntes plantejades a dites entrevistes es poden consultar a l'Annex 1.

⁴En el context de canvi dels anys 90 comentat anteriorment, es va veure la necessitat de posar en comú tots els plantejaments i canvis de perspectives que s'estaven produint paral·lelament a diferents llocs del món, de manera que es va veure necessari organitzar un Congrés Internacional centrat en el tema. El primer d'ells es va realitzar a Barcelona l'any 1996 i va ser organitzat per CAPS. Encara actualment se'n continuen realitzant certàmens.

en l'atenció sanitària. Paral·lelament, es va veure que la manca d'informació es donava en la pròpia ciutadania, que les dones tenien una desconeixença absoluta dels seus propis processos de salut-malaltia i no tenien accés a fonts fiables que les informessin sense conflictes d'interessos. Sovint la poca informació que rebien procedia de les mal anomenades seccions de salut de les “revistes del cor”, que transmetien la mateixa informació hegemònica, esbiaixada i no contrastada.

L'objectiu de la revista va ser des del primer moment donar veu a punts de vista crítics amb els discursos mèdics hegemònics entorn la salut de les dones, així com la comunicació de discursos tant alternatius com feministes i no esbiaixats, posant a l'abast del públic informació fiable i crítica sobre la salut, els riscos de perdre-la o les maneres de prevenir els possibles problemes. Es tracta d'una publicació pionera pel que fa al discurs mèdic i sanitari que comunica, allunyat de biaixos masclistes i patriarcal.

4. MARC TEÒRIC

4.1. EPISTEMOLOGIES *FEMINISTES*

Com ja s'ha comentat, una de les característiques definitòries de *MyS* és que és una revista de comunicació de coneixement científic-mèdic entorn temes de salut des de posicions no hegemòniques. Això vol dir que un dels seus pilars principals és fer una crítica frontal a la medicina hegemònica assentada sobre epistemologies tradicionals en que l'home blanc heterosexual de classe alta era l'únic subjecte vàlid en la construcció del coneixement. Per aquesta raó, es fa imprescindible acotar un marc teòric entorn les epistemologies alternatives amb perspectiva feminista i fer un repàs concís sobre els debats i postures més rellevants.

Les anomenades *epistemologies feministes* neixen a partir dels anys 70 del segle XX quan les crítiques feministes que qüestionaven la neutralitat i objectivitat del coneixement arriben a la pròpia ciència. L'anàlisi crític de l'epistemologia tradicional va fer palès el seu caràcter masclista, racista i classista, i van començar a sorgir propostes epistemològiques feministes que, amb una

voluntat transformadora, posaven en relació la ciència amb els sistemes d'opressió de sexe/gènere i proposaven maneres emancipadores de construir el coneixement. En l'intent de fer una classificació de la complexa, plural i rica diversitat de postures, Sandra Harding diferencia tres epistemologies feministes, de les que partirem: empirisme feminista, epistemologia del punt de vista feminista i postmodernisme feminista (Harding, 1996).

L'**empirisme feminista** afirma que el sexisme i l'androcentrisme en les ciències és resultat de la incorporació de biaixos i prejudicis socials en el procés de creació científica, però que són biaixos corregibles a través de l'estricta seguiment i adhesió a les normes metodològiques de la investigació científica i en la correcta educació dels i les investigadors. El principal problema de l'empirisme feminista radica en el fet que obvia que una gran part dels biaixos escapen del control d'aquestes normes metodològiques (Harding, 1996).

L'**epistemologia del punt de vista feminista** (*Feminist Standpoint Theory*), actualment anomenada *Standpoint Theory*), defensa una construcció del coneixement que parteixi per i des de les experiències de les dones. Segons aquesta, tot coneixement i creença té un caràcter socialment situat, de manera que "la posició dominant dels homes en la vida social es tradueix en un coneixement parcial i pervers, mentre que la posició subjugada de les dones obre la possibilitat a un coneixement més complet i menys pervers" (Harding, 1996, p. 24). La principal limitació d'aquesta teoria és que accepta un únic punt de vista de les dones i no té en compte la imbricada xarxa d'opressions que subjuguen les persones en la seva diversitat d'origen, raça, classe, orientació sexual, etc. més enllà dels sistemes de sexe-gènere. Dins d'aquesta postura epistemològica hi ha qui distingeix també l'**enfocament psicodinàmic**, que no serà discutit en el present treball (González García i Pérez Sedeño, 2002).

Donna Haraway, per la seva banda, parla també de **coneixements situats** però va més enllà, donant importància a la posició epistemològica de tots els grups socialment subjugats (per raó de sexe, gènere, raça, classe...). Considera que aquests tenen perspectives privilegiades i

necessàries perquè construeixen el coneixement des de punts de vista situats, parcials i crítics, i per tant permetent que l'objectivitat es transformi en quelcom localitzable i, per tant, real. En aquest punt les propostes de Haraway difuminen les fronteres entre l'epistemologia del punt de vista i el postmodernisme feminista, posant en evidència les borroses línies que divideixen les diferents postures epistemològiques. El **postmodernisme feminista**, del qual Haraway n'és referent, es basa en la negació de l'essencialisme (suposar l'existència d'una naturalesa fixa i immutable diferenciada per homes i dones) i en l'assumpció de l'existència d'identitats fragmentades, qüestionant la diferència com concepte analític en tant que està travessat per processos de dominació-opressió. Aquesta postura obliga a renunciar a l'intent d'una única descripció feminista i autèntica de la realitat ja que nega l'existència d'identitats essencialitzades i perspectives universalitzadores, denuncia els dualismes inherents en els pensaments occidentals, i intenta desplaçar la lògica binària que fonamenta les categories clàssiques de l'anàlisi feminista, dotant aquestes categories de nous significats i creant-ne de noves⁵.

També existeixen altres postures que critiquen aquesta *visió única* plantejada pel *Feminist Standpoint*, i és imprescindible mencionar-les pel seu paper subversiu i per la posició des de la que estan realitzades: les **epistemologies feministes decoloniales**. Auteurs com Yuderkys Espinosa-Miñoso i Maria Lugones posen sobre la taula que la majoria d'epistemologies feministes *hegemòniques* han tractat el subjecte *dones* des de la presumpció d'una identitat única, universalitzant aquesta categoria des de les experiències blanques, burgeses i europees, i sense veure que en realitat parlar de *les experiències de les dones* produeix una generalització, obviant i alhora reforçant els eixos d'opressió de raça, ètnia i/o classe, entre d'altres⁶. Aquestes postures mantenen punts en comú amb els plantejament postmodernistes feministes.

⁵ La metàfora del *cyborg* de Haraway, plantejat com un híbrid entre humà, màquina i animal, representa clarament aquesta fusió d'identitats i la superació dels límits imposats per les dicotomies (Haraway, 1995).

⁶ Maria Lugones realitza unes reflexions molt interessants entorn la construcció occidental de les categories home-dona definides com a dicotomia d'allò humà, per saber-ne més vegeu (Lugones, 2012).

Per altra banda, Helen Longino posa sobre la taula la proposta de l'**empirisme contextual**. En aquesta el subjecte del coneixement no és l'individu, sinó la comunitat, de manera que l'objectivitat s'assegura "al garantir la inclusió de totes les perspectives socialment rellevants en la comunitat compromesa en la construcció crítica del coneixement" (Longino, 1997, p.75). Així, s'assumeix que la construcció del coneixement és una tasca essencialment social, una activitat comunitària, de manera que cap subjecte té una situació de privilegi epistemològic. Cal notar que es poden establir grans paral·lelismes entre aquesta proposta i els *coneixements situats* de Haraway.

Més enllà de les epistemologies feministes, existeixen altres aportacions entorn la crítica a les epistemologies tradicionals. Nancy Tuana realitza unes interessants reflexions sobre les que anomena "**epistemologies de la ignorància**" en que posa l'accent no en les raons de perquè quelcom és sabut, sinó en entendre les pràctiques que s'amaguen darrere del que no sabem. L'autora entén l'estudi de la ignorància com a component necessari i complementari de qualsevol teoria del coneixement, assumint que cal entendre com és construïda aquesta ignorància com a eina per poder-la subvertir (Tuana, 2006), i parteix de l'anàlisi de la construcció de no-coneixement sobre les dones en la medicina anomenant 6 pràctiques de producció de la ignorància. Tuana menciona que per subvertir moltes d'aquestes formes de producció de la ignorància s'han generat al llarg de la història epistemologies des del cos: formes de creació de coneixement de resistència generat des dels marges per les pròpies persones que el viuen, és a dir, a partir de la pròpia experiència.⁷

Per últim es considera important mencionar l'existència d'un concepte que és en si mateix una proposta metodològica però intrínsecament una epistemologia alternativa: la **transdisciplinarietat**⁸. Es tracta d'una metodologia que no només pretén trencar amb els límits imposats per les disciplines, sinó anar-hi més enllà i incorporar actors no acadèmics i

⁷Tuana posa com exemple els Moviments de Salut de les Dones sorgits a EUA als anys 70 i 80, com el *Boston Women's Health Book Collective*, col·lectiu que va editar un llibre sobre el cos, sexualitat i salut femenines fruit de les pròpies experiències col·lectives i l'autoconeixement.

⁸Per saber-ne més vegeu (Martínez Miguélez, 2007).

societat civil en les investigacions i processos de producció de coneixement, dissolent per tant els límits imposats entre el coneixement generat des de les institucions i el coneixement generat des de la base per les pròpies persones que el viuen, que es transformen en agents actius. La importància no radica en el concepte teòric en si, sinó en que és una pràctica que, més enllà de l'acadèmia, ja és una realitat que s'està duent a terme en espais de contrapoder com a forma transversal de construcció de coneixement que dona l'agència epistemològica al propi pla en que aquest incidirà: la vida de les persones⁹. S'ha considerat rellevant mencionar la transdisciplinarietat ja que presenta punts en comú amb algunes de les propostes exposades fins ara, i és una proposta metodològica que podria utilitzar-se per dur a la praxis moltes de les epistemologies feministes comentades.

4. 2 CONTEXT COMUNICATIU

S'ha parlat fins ara de construcció de coneixement, però cal tenir en compte també com aquest coneixement científic arriba a la societat per poder ser realment transformador. En aquest sentit, el concepte transdisciplinarietat permet establir un pont amb la necessària contextualització de diferents teories entorn la comunicació del coneixement científic, ja que aquest treball es centra en una revista de divulgació. S'analitzaran alguns models però no s'entrarà a fer un repàs de totes les propostes existents, per tant s'oferirà una visió absolutament parcial i incompleta dels rics debats entorn els diferents models de comunicació científica.

Per començar es parteix de la idea que els models tradicionals de comunicació científica tenen en comú situar-se en un pla de jerarquia epistemològica lineal en el que Hilgartner anomena *2-step model*: primer els científics desenvolupen coneixement científic (considerat genuí i necessari pel progrés social), i després els popularitzadors de la ciència –que poden ser els mateixos científics– en divulguen una versió simplificada al públic (Hilgartner, 1990. Citat a: Tabernero

⁹ Per exemple es recomana visitar la web de “Salut entre totxs”, col·lectiu d'autogestió de la salut que realitza un projecte comunitari del que s'ha participat puntualment a través de diferents tallers: <https://salutentretotxs.wordpress.com>

Holgado, 2018). La concepció que es té del públic és un fet de gran pes en aquests models tradicionals i en aquest sentit Nieto-Galan recorda que el model del dèficit el considera a grans trets com absolutament ignorant i passiu en termes científics, totalment separat de les elits científiques, pressuposant “una notable inferioritat epistemològica dels receptors del discurs científic en relació als experts emissors”, fet que justifica aquesta circulació del coneixement vertical, unidireccional i jeràrquica (Nieto-Galan, 2011, p. 23). Aquest fet, que se suma al flux asimètric d’informació que es produeix en els mitjans de comunicació en general (no només científics, sinó de masses), en que els receptors tenen poca capacitat d’intervenció en el procés comunicatiu (Thomson, 2007), deixa al públic poc marge d’actuació i intervenció activa, i els propis científics i experts acaben sent qui decideix com ha de ser interpretada la ciència per part dels públics (Nieto-Galan, 2011).

En els últims anys, però, han anat veient la llum altres formats innovadors de comunicació científica que comencen a donar protagonisme epistemològic al públic. Horst i Michael els agrupen sota la categoria de *models emergents*, perquè “conceptualitzen la comunicació científica com un esdeveniment en el qual l’esdeveniment en si mateix, així com els diferents actors que hi entren en joc, són emergents” (Horst i Michael, 2011, p. 2). Com diuen aquests autors, aquesta mescla de relacions entre agents és el que produeix l’entitat “comunicació de la ciència”, i alhora l’esdeveniment de la comunicació científica dona forma als diferents agents que hi ha col·laborat, des del públic als propis comunicadors. Es basa en entendre la comunicació de la ciència no com quelcom lineal (uni o bidireccional) sinó multidimensional i contextual, per això es centra en canviar la concepció que es té dels públics reconeixent-los com a part activa del procés. Això implicaria sovint desenvolupar formats innovadors que permetessin la implicació del propi públic, ja que aquest model té per objectiu arribar a una comprensió crítica dels fenòmens científics a través dels processos comunicatius (Alcíbar, 2015).

Per acabar es pot recuperar la idea de transdisciplinarietat ja que, pel seu dinamisme i versatilitat, pot ser aplicada també com a metodologia de comunicació científica, anant més enllà del que van els models emergents i transformant el procés comunicatiu en part del procés de construcció del coneixement. En ser portada a la pràctica, la transdisciplinarietat es pot constituir com un possible nexa entre l'epistemologia feminista i els models innovadors de comunicació científica multidimensional. Serà interessant observar de quina manera tot això pot ser aplicat a la revista i a l'anàlisi que ens ocupa, i si realment allò sobre el que es teoritza des de l'acadèmia pot ser aplicat de forma efectiva a la pràctica d'una revista de comunicació científica que té postures subalternes i trencadores en si mateixes.

5. ANÀLISI CRÍTIC DE LA REVISTA *MUJERES Y SALUD*

Mujeres y Salud es defineix a si mateixa com una revista de comunicació científica interactiva per a dones. Amb aquesta definició, deixa clares d'entrada algunes coses. En primer lloc, que es considera a si mateixa com una publicació de divulgació científica, en segon lloc que pretén incloure processos d'interacció amb els seus públics i en tercer lloc que inclou a les persones a qui es dirigeix dins la categoria *dones*. A la pàgina principal de la web de la revista, a l'apartat "Què és *MyS*", un breu text la presenta així:

"*Mujeres y Salud* cultiva l'art d'oferir informació científica en llenguatge comprensible, perquè pretén ser una veritable escola de salut tant per professionals com per les destinatàries dels coneixements, que som absolutament totes pel simple fet de ser dones.

Les persones que fem *Mujeres y Salud* volem intervenir en la millora de la salut de les dones amb els nostres coneixements i reflexions i els de tots els grups, equips, persones i xarxes que treballen en el tema.

A *Mujeres y Salud* creiem en el coneixement nascut de l'experiència. No només ens interessen les aportacions de les professionals. És, per tant, una revista interactiva, el

que significa un espai obert on les interessades podem i podeu intercanviar savieses”
(Mujeres y Salud, s.d.)

En primer lloc és important destacar que en aquest missatge s’apel·la de forma directa a les destinatàries, incloent-les en el discurs utilitzant en diverses ocasions la primera persona del plural. En el primer paràgraf s’indica que *MJS* ofereix “informació científica en llenguatge comprensible”, posant de manifest de nou que 1) es centra en divulgar coneixement científic (en tractar principalment temes de salut) i que 2) pretén arribar als seus públics a través d’un llenguatge no altament especialitzat que pugui ser comprès per una majoria. També és interessant observar que es presenta la revista com una “escola de salut” destinada a les *dones* com a subjecte general, independentment de si aquestes són o no professionals¹⁰. Aquí el terme “escola” desprèn en si mateix significats relacionats amb l’aprenentatge, amb la transmissió de sabers, amb les ganes de formar-se, de manera que el missatge sembla tenir la intenció de fer saber que es tracta d’una publicació en la que “s’hi poden trobar coses que potser abans no sabies”. En el cas de les destinatàries a les que apel·la, inclou a les professionals de la salut i la ciència i a les no professionals, desdibuixant la línia d’allò que les podria diferenciar i unint-les pel fet de ser les destinatàries dels coneixements que la publicació divulga, és a dir, les *dones*. El missatge prossegueix deixant clar que l’objectiu de la revista és la millora de la salut de les dones a través dels coneixements que es divulguen a la revista i incloent com a subjectes de coneixement a totes les persones o equips que treballen entorn aquesta temàtica amb els mateixos objectius. Es parla de “xarxes”, concepte relacionat amb la interacció entre grups, el treball en equip entre col·lectius i persones. El text acaba proclamant la importància que des de la revista es dona a l’experiència com a font de coneixement, parlant de nou del concepte d’interactivitat, i donant peu altra vegada a que professionals i no professionals puguin participar i intercanviar aquests coneixements nascuts de les pròpies experiències. La línia es fa borrosa de nou i s’apel·la a les destinatàries com a participants, com a creadores de contingut,

¹⁰ Més endavant s’abordarà qui sembla estar inclosa i qui no en la utilització d’aquest subjecte *dones* per part de la revista.

donant a entendre que les considera vàlides per fer-ho pel fet de viure en la seva pell la pròpia salut i les conseqüències d'una societat masclista i capitalista que les oprimeix.

D'aquesta manera, aquest breu text suposa una declaració d'intencions en que es fa palès tot el que s'ha anat comentant: epistemologies alternatives, transdisciplinarietat i models comunicatius no tradicionals. Es prendrà aquest missatge de presentació com a punt a partir del qual començar a realitzar l'anàlisi de la revista, contrastant-ho amb les experiències viscudes durant l'estada de pràctiques¹¹, i a través d'això s'intentarà donar resposta a les diverses preguntes d'investigació que guien el present treball.

En els apartats següents s'intentarà realitzar un anàlisi del paper de *Mujeres y Salud* com a publicació de divulgació científica de discursos no hegemònics construïts des d'epistemologies feministes, de les seves estratègies i processos de comunicació, dels seus públics i dinàmiques de recepció, i dels processos d'inclusió i exclusió¹² en els que aquesta participa.

5.1 ELABORACIÓ DE DISCURSOS I AGÈNCIA EPISTEMOLÒGICA

Durant la realització de les pràctiques a CAPS una de les tasques ha estat realitzar un anàlisi dels processos comunicatius de la revista per poder fer propostes de millora. Per aquesta raó, s'han hagut de consultar tots els números publicats de *Mujeres y Salud* des del naixement de la revista el 1996, per poder tenir clar quins temes aborda i de quina manera ho fa. Aquest anàlisi *in situ* ha estat complementat per la col·laboració a les reunions del Consell de Redacció de la revista i en alguns dels processos necessaris per la seva publicació, i tot això ha permès comprendre com es desenvolupa la publicació a nivell de contingut.

S'ha pogut observar que la gran majoria de números són organitzats seguint la mateixa estructura. Tots ells contenen un dossier o monogràfic d'un tema determinat que és desenvolupat a través de diferents articles d'autores diverses, i a part s'inclouen altres articles no

¹¹ El desenvolupament de les pràctiques i les tasques principals realitzades es detallen a l'Annex 2.

¹² Per a consultar amb més detall qüestions sobre dinàmiques d'inclusió-exclusió, i més concretament, d'inclusió excloent, vegeu (Tabernero, Jiménez-Lucena i Molero-Mesa, 2017).

ligats amb aquesta temàtica central. Tots els articles aborden, des de diferents perspectives, a través de diferents mètodes i donant veu a diferents subjectes, una gran varietat d'aspectes relacionats amb la salut de les dones. Es combina la crítica a les pràctiques masculistes de la medicina hegemònica i als interessos econòmics que sovint s'hi amaguen darrere, propostes elaborades des de postures alternatives entorn la salut així com des de postures feministes, divulgació d'informació sobre malalties que afecten a les dones (elaborades des de postures professionals o des de les pròpies experiències personals de qui les viu) i propostes de prevenció i promoció de la salut. S'hi mesclen abordatges *científics* realitzats des de diferents disciplines de les ciències de la salut, abordatges més aviat socials des de postures sociosanitàries o de salut laboral, articles des de perspectives històriques, d'altres que realitzen reivindicacions polítiques, d'altres que posen èmfasi en aspectes biopsicosocials de la salut... Les temàtiques són moltes i molt variades però totes tenen en comú l'abordatge de diferents aspectes relacionats amb la salut de les dones (en totes les seves vessants, que són moltes) des d'una perspectiva integral, feminista i transdisciplinar, tal com es veurà a continuació a través de diferents exemples.

Gràcies a l'estada pràctica s'ha pogut comprovar que els temes tractats a *Mujeres y Salud* són triats en funció de diferents aspectes, prenent molta importància el context del moment i els debats socials i polítics candents que hi ha sobre la taula en relació a la salut. A partir de debats sorgits en l'espai col·lectiu de la Red-CAPS, de neguits detectats en espais d'activisme, de temes d'actualitat, d'afers que succeeixen en l'escena científica o política, i tenint en compte les possibles col·laboradores, es va definint la temàtica del dossier i els altres temes que el número pot incloure. A partir de les idees sorgides, es pensa en la manera en que es pot abordar cada tema tenint en ment persones/col·lectius que puguin estar disposades a col·laborar amb la revista a través dels seus coneixements o vivències, i en funció dels feedbacks que es reben es va acabant de definir la forma que prendrà el número: temàtica del dossier, articles independents, etc.

El que es perfila interessant en aquesta revista és que dona veu a punts de vista tradicionalment exclosos. No s'està fent referència únicament a donar veu a postures alternatives a l'hegemonia entorn la salut de les dones, sinó al fet que l'agència epistemològica no recau exclusivament en persones expertes i professionals que comuniquen els seus coneixements de forma entenedora, sinó en els propis objectes d'anàlisi que es converteixen alhora en subjectes. Així, les emissores dels missatges són validades no només per la seva vinculació amb l'acadèmia o pel seu estatus professional, sinó també per les vivències com a subjectes actius en la pròpia salut, per les experiències viscudes en primera persona des dels marges, des de l'exclusió, des del contrapoder, des de la soledat o des de l'autoorganització. A partir de les pràctiques s'ha pogut observar que la validació i legitimació dels sabers es dona per haver-los viscut, no només per haver-hi teoritzat o per haver-los estudiat professionalment. En el procés d'edició del número 44, per exemple, es va donar molta importància a incloure articles escrits en primera persona des de l'experiència personal entorn els temes que es pretenien abordar en aquest número. D'aquesta manera la revista comunica un corpus de *coneixement experto-experiencial* en que els articles fets per professionals de la salut es combinen amb aquells elaborats des de les pròpies experiències de qui pateix els processos de salut-malaltia, ja siguin experiències personals com provinents de col·lectius o grups d'*activismes relacionats amb la salut*¹³ (García Dauder, 2017). L'experiència és interpretada no com a veu única, sinó com a necessària complexitat, multiplicitat, heterogeneïtat i posicionament específic ja que, com diu Haraway, "igual que la diferència, [l'experiència] tracta de connexions contradictòries i necessàries" (Haraway, 1995, p. 185).

Un exemple molt il·lustratiu és el número 36 de *Mujeres y Salud*, el qual inclou un monogràfic anomenat "Las voces que hay que oír: alternativas a la psiquiatrización", publicat l'any 2014. Aquest número es centra en parlar del fenomen de l'escolta de veus però ho fa a través de la

¹³ És interessant observar els paral·lelismes que s'estableixen amb les dinàmiques desenvolupades a la revista anarquista *Estudios* durant els anys 30 del segle XX, explorades al vol. 33 de *Dynamis* (Jiménez Lucena, Molero-Mesa i Tabernero-Holgado, 2013).

visibilització del coneixement generat des de les pròpies experiències de les persones que *senten veus*, dels diferents col·lectius del *Hearing Voices Movement*¹⁴, i es combina amb la col·laboració de professionals de la salut mental que tenen perspectives afins a la no psiquiatrització d'aquest fenomen (*Mujeres y Salud*, 2014). Es tracta d'un monogràfic que combina la narrativa de les experiències en primera persona amb les experiències "professionals", posant-les en el mateix pla, validant-ne i legitimant-ne el contingut per la seva força epistemològica i no per la posició en la que aquest coneixement ha estat generat en la lògica tradicional i exclouent dels *experts i no-experts*.

Això també pot ser aplicat a l'edició del número 44 de la revista –en la qual s'ha estat present–, en què la temàtica del dossier és "Las mil caras del dolor". Aquest inclou articles de metgesses que expliquen les causes del dolor crònic, de dones que el viuen en la seva pell i hi reflexionen al respecte, de terapeutes que el tracten a través de teràpies alternatives com la biodansa, i reflexions entorn el part natural com a experiència vital entre el dolor i el plaer, entre d'altres. El número també inclou el manifest de l'Associació d'Afectades del Virus del Papiloma Humà, diferents articles que aborden el vaginisme tant des de la pròpia experiència personal com de l'experiència professional de ginecòlogues i psicòlogues, una entrevista a una membre del *Boston Women's Health Book Collective*, dos articles sobre els efectes dels camps electromagnètics sobre la salut (un testimoni que explica la seva experiència i la declaració que la Fundació Europea de Bioelectromagnetisme i Ciències de la Salut va fer sobre aquest afer a finals del 2017), entre d'altres temàtiques (*Mujeres y Salud*, en premsa).

Per altra banda, malgrat existeix la figura de les col·laboradores habituals (persones properes i molt implicades que no poden participar en les reunions periòdiques però que col·laboren en cada número d'alguna manera o altra) i també un comitè assessor (persones properes que realitzen assessorament a la revista en determinats àmbits i temàtiques), *MJS* no té una plantilla

¹⁴ Associacions de persones que senten veus i que són alternatives a la psiquiatrització. Per més informació (*Hearing Voices*, s.d.).

habitual de redactores, no segueix aquest funcionament. A la primera reunió del Consell de Redacció en la que es va assistir els noms de les possibles col·laboradores van anar sortint a mesura que es perfilava en què es podria centrar el número en qüestió i quins temes podria tractar. En algun cas el contingut d'algun article va estar determinat perquè hi havia la voluntat de que col·laborés una persona en qüestió donades certes circumstàncies: per exemple, el tema del vaginisme en el número 44 es va incloure perquè s'havia rebut una carta d'una lectora explicant la seva experiència al respecte, de manera que el tema anava lligat a l'autora. En d'altres casos el procés va ser invers i primer va sortir la temàtica i posteriorment es va pensar qui podria redactar-ne un article, com és el cas del dossier del dolor, en que primer es va decidir en què es centraria i després es va pensar en les possibles col·laboracions.

Segons s'ha comentat al Consell de Redacció, sovint els temes es trien a partir de debats o continguts compartits a la Red-CAPS i, per tant, diferents integrants d'aquesta acaben col·laborant al número en qüestió.

5.2 LA IMPORTÀNCIA DE LA FORMA I EL CONTINGUT

És interessant observar que sigui quina sigui la temàtica i sigui quina sigui l'autora de l'article es manté un to divulgatiu i un llenguatge força accessible. En aquest sentit, el repàs i correcció de cada un dels articles és una de les tasques importants ja que cada un s'ha d'adequar en to, forma, contingut i llargada als objectius de la revista. En primer lloc, com en tota publicació, cada article ha d'ocupar un espai determinat, però durant les pràctiques s'ha vist que en funció del tipus d'article és més o menys difícil aconseguir-ho. En el cas d'articles que exposen temes des de vessants més científic-professionals sovint pot ser més fàcil que l'autora trobi la manera de retallar el contingut o accepti les propostes de reducció que es fan des del Consell de Redacció. Però en el cas dels articles basats en vivències personals l'autora està exposant una experiència a la qual dona pes en el seu conjunt, fent que sigui difícil decidir a què donar més o menys importància dins del discurs, i fent complicat que pugui acceptar propostes de què

treure i què no en tant que és ella i només ella qui sap què té més o menys importància en l'experiència que exposa.

La revista manté una línia discursiva clara caracteritzada per tot el que s'ha anat exposant (perspectiva crítica amb les pràctiques i continguts masclistes de la medicina hegemònica, perspectiva feminista, llenguatge no especialitzat) i com és obvi totes les autores dels articles tenen afinitat amb aquestes perspectives i precisament per això col·laboren amb la revista, però s'ha vist que de vegades es fa necessari que l'equip de redacció pari atenció a que les autores no facin plantejaments des de postures ambigües, per exemple caient en micromasclismes dels que ni elles poden ser-ne conscients. En aquest sentit es vetlla per evitar aquests postures dins la pròpia revista per tal de no donar veu a expressions inconscientment masclistes. Això és aplicable també als microracismes, que prenen molta presència en el nostre llenguatge quotidià.

Pel que fa a la forma, el llenguatge que s'utilitza és quelcom amb el que també es té cura perquè en ell rau una importància primordial: *MYS* és per sobre de tot una revista de divulgació de coneixement científic-mèdic per la qual cosa intenta mantenir un llenguatge entenedor que exposi les coses de forma directa. En aquest sentit, els articles són revisats per tal que si les autores utilitzen paraules o expressions tècniques es puguin afegir explicacions i referències que aclareixin conceptes, posant èmfasi en que tot quedi ben explicat però fugint de simplificacions que dilueixin el contingut.

Pel que fa a l'estil, aquest és lliure i característic de cada col·laboradora, sempre que respecti allò exposat amb anterioritat.

5.3 ELS PÚBLICS DE *MYS*: ANÀLISI DE L'ENQUESTA

Si re-emprenem el text de presentació de la revista, i partint també del nom d'aquesta en si mateix, es fa palès que el destinatari del missatge és el subjecte *dones*, fet que es re-emprenrà més endavant. Però una cosa és a qui pretén dirigir-se la revista i una altra a qui arriba realment. En aquesta línia, a continuació es farà un breu anàlisi de qui poden ser els públics reals de la

revista, realitzat a partir dels resultats de l'enquesta realitzada a lectores de la revista en el marc de les pràctiques¹⁵.

En primer lloc cal puntualitzar que l'enquesta va ser plantejada com a merament qualitativa i exploratòria, sense l'objectiu d'extreure conclusions estadístiques sinó amb dues intencions bàsiques: per una banda intentar definir un perfil de les lectores (a nivell d'edat, professió, lloc de residència i identificació en el sistema sexe-gènere) i per l'altra intentar interpretar quina concepció i opinions tenen de la revista i quin contacte hi mantenen a nivell 2.0. Es parteix del fet que l'enquesta va tenir 148 participants i la revista té més de 1.100 subscriptores, de manera que els anàlisis que poden realitzar-se a partir de les respostes poden no considerar-se del tot representatius ja que suposen menys del 15% de les subscriptores totals. A això si ha de sumar el fet que no totes les lectores de *Mujeres y Salud* han de ser necessàriament subscriptores d'aquesta, ja que la revista ofereix accés online als seus números. De totes maneres, les respostes s'han agafat de referència com a mostra a analitzar.

Pel que fa al perfil de les lectores, en primer lloc que cal dir que totes aquelles que han respost, a excepció d'una persona de Mèxic, resideixen a l'Estat Espanyol. Dins d'aquest grup, gairebé el 80% es concentren en les comunitats autònomes de Catalunya, Comunitat de Madrid, Andalusia, País Basc i Comunitat Valenciana, i gairebé la meitat del total resideixen a Catalunya (més del 40% del total a la província de Barcelona). A nivell de nuclis urbans, és important dir que les lectores resideixen sobretot en grans ciutats, com Barcelona, Madrid, Donosti o València, i hi ha molt poca incidència en nuclis urbans més petits o zones rurals.

En relació a l'activitat professional de les lectores s'observa que moltes –gairebé el 45% de les respostes– treballen o han treballat en professions d'àmbits relacionats amb la salut i gairebé 2/3 especifiquen professions per les quals han hagut de cursar estudis superiors. Del terç restant la majoria mencionen professions per les quals no es pot inferir que necessàriament es requereixin estudis superiors (funcionàries o jubilades que no especifiquen la seva professió,

¹⁵ Per més informació, consultar l'Annex 3.

per exemple). Tan sols 3 persones especifiquen activitats professionals que no requereixen estudis superiors, i 4 persones exposen estar a l'atur.

Pel que fa a les edats es concentren a la franja d'entre 35 i 75 anys. Dins d'aquesta, la franja d'edat que acumula més lectores és la compresa entre els 55 i els 70 anys, que representen gairebé el 50% del total de persones que han respost. En canvi, només hi ha 3 persones menors de 30, i 4 persones majors de 75; la més jove té 20 anys, i la més gran en té 81 (sense oblidar que ens basem en les lectores que han respost l'enquesta, no en el total de subscriptores).

Per últim, l'enquesta incloïa una pregunta pel que fa a la identificació personal en relació al sistema-sexe gènere per tal de tenir una idea de l'heterogeneïtat o no heterogeneïtat de les lectores. La pregunta va intentar ser formulada en el sentit més ampli possible per intentar que ningú se sentís incòmode i pogués tenir la llibertat d'incloure qualsevol categoria més enllà del binomi home-dona. En aquest sentit, el 95% de les participants s'identifiquen com a dones, la resta o no responen o s'identifiquen simplement com a persones, i cap participant s'identifica com a home, com a trans o com a intersexual. Aquesta informació s'ha contrastat amb la proporcionada per la gestora de les subscripcions de de la revista i s'ha confirmat que realment hi ha pocs subscriptors homes.¹⁶

Centrant-nos ara en la concepció que les lectores tenen de la revista, aquesta opinió s'ha interpretat a partir de les preguntes de l'enquesta que feien referència a les raons per les quals llegeixen la revista, a la tria de 3 adjectius que poguessin definir-la, les temàtiques que generen més interès, si consideren que la informació es transmet de forma clara i comprensible, si la recomanarien a altres persones i perquè, així com suggerències de millora. A partir d'aquí s'ha pogut veure que, en general, les lectores tenen una opinió molt positiva de la revista. La perceben com una publicació de referència per elles (algunes a nivell personal, d'altres a nivell professional, o ambdós) per l'abordatge de la salut que realitza, pel fet que tracta temes dels que

¹⁶ Sempre respectant els criteris de protecció de dades: només s'ha comunicat informació sobre el sexe-gènere i el lloc de residència, en cap cas s'han tractat dades personals de les persones lectores.

en general es parla poc i perquè posa sobre la taula qüestions importants des d'una postura feminista crítica amb el model biomèdic hegemònic. Es posa en valor el contingut de la revista i també la forma, i moltes donen importància al fet que doni veu a les experiències de les dones. De moltes de les respostes es desprèn que moltes llegeixen la revista per la convergència entre els seus interessos personals i la línia discursiva de la revista, fent que se sentin interessades pel que s'hi publica i les aportacions a les que dona veu. Sovint les respostes estan escrites des de l'emocionalitat i deixen entreveure molta afinitat amb allò que transmet la revista i la manera en que ho fa.

Pel que fa a la comprensibilitat dels missatges, $\frac{3}{4}$ de les participants consideren que la informació es transmet de forma clara i comprensible, tot i que n'hi ha algunes que expressen que de vegades hi ha coses que no entenen i altres creuen que es podria millorar la manera de transmetre la informació perquè pugui ser compresa per totes. En aquest punt és interessant mencionar que una persona especifica que no es transmet la informació de forma clara i comprensible per a totes, però no fa cap més comentari al respecte per aclarir aquesta opinió.

En ser preguntades per les coses que millorarien, la majoria (el 50%) no saben què respondre. Les respostes més rellevants són les que demanen temes més variats, les que volen augmentar la freqüència de la publicació, les que expressen voler seguir igual que ara i les que suggereixen un canvi de disseny. Per altra banda, algunes participants de l'enquesta expressen que troben a faltar articles sobre els "col·lectius LGTBI i salut" o –citada textualment– "reflexions realitzades des d'altres feminismes i altres maneres de ser dona (migrades, preses, excloses, racialitzades, amb discapacitat, etc)", fet molt interessant ja que suposa una demanda d'augmentar la interseccionalitat de la publicació. També és important tenir en compte que gairebé el 100% recomanarien la revista a altres dones, i $\frac{3}{4}$ parts la recomanaria a homes (dins d'aquestes moltes deixen clar que ho farien si es mostren interessats pel tema o si aquests treballen en àmbits de l'assistència sanitària o la salut).

Per últim, per saber quin contacte a nivell 2.0 mantenen amb la revista, l'enquesta incloïa preguntes sobre la freqüència amb la que es visita la web, i si es coneixia l'existència dels comptes de Twitter o Facebook. En aquestes respostes s'ha fet palès les mancances de *MJS* per arribar als seus públics en el terreny comunicatiu 2.0. A tall de resum, gairebé la meitat de les participants de l'enquesta no coneixien l'existència de cap dels dos comptes de les xarxes socials, i més d'1/4 o no sabien que la revista té web o no l'havien visitat mai.

Parlant en termes generals la baixa participació fa que no puguin inferir-se generalitzacions del perfil de lectores de la revista, malgrat això l'enquesta permet tenir una idea d'algunes qüestions en relació a les persones que han respost. Primer que sembla ser que tenen perfils semblants pel que fa al lloc de residència, la identificació en l'eix sexe-gènere i la professió: es podria resumir que es tracta de dones d'entre 35 i 75 anys amb estudis superiors que comparteixen un interès comú per un abordament feminista de la salut femenina, i que la majoria resideixen en nuclis urbans. Això és significatiu per diverses raons. En primer lloc tenir accés a estudis superiors suposa tenir un poder adquisitiu suficient per poder fer-ho i sovint un context social, personal i familiar propici. Per altra banda, la residència de la majoria d'enquestades en nuclis urbans pot ser sinònim de que la revista no arriba a zones rurals: es tracta d'una publicació generada des de zones urbanes i dirigida a públic urbà, i això pot voler dir que transmet i comunica únicament perspectives urbanes. En relació a això els interessos comuns que semblen tenir les enquestades permeten deduir que la revista es mou en cercles tancats i per tant arriba sobretot a dones o ja interessades en el tema o properes a perspectives que són afins al tipus d'informació que transmet la revista, i més si es té en compte que moltes de les participants tenen professions relacionades d'alguna manera amb l'atenció sanitària o la salut. Per últim, és força significatiu que la majoria de les enquestades s'identifiquin com a dones, ja que en aquest sentit (identificació en l'eix sexe-gènere) hi ha confluència entre els destinataris a qui s'espera arribar i als qui sembla que s'arriba.

Per altra banda, l'enquesta permet deduir que totes les lectores tenen una molt bona opinió de la revista pel que divulga i per com ho divulga, però alhora mantenen poc contacte amb aquesta en el terreny 2.0, detectant-se una manca de recursos i estratègies en aquest àmbit que caldria abordar seriosament en un futur. En relació a això, a partir dels resultats d'aquests anàlisis qualitatius i exploratoris exposats seria interessant realitzar estudis i accions posteriors més profundes encaminades a incrementar l'impacte de la revista.

5.4 PROCESSOS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Més enllà de les experiències personals individuals a les que *MyS* dona veu, que tenen una gran importància i pes en la revista, basant-nos en el que s'ha pogut observar tant a través de les pràctiques com a través de l'anàlisi dels números publicats es pot afirmar que un tret característic d'aquesta radica en el fet que dona espai i agència epistemològica a moviments socials i/o col·lectius que realitzen *activismes en salut*. Es pretén fer referència, entre d'altres, a grups de suport de persones afectades per determinades malalties, col·lectius d'autogestió de la salut o plataformes veïnals que lluiten en relació a temes concrets de salut i medi ambient. Es tracta de grups sorgits des de la pròpia ciutadania que s'autoorganitzen per fer front a problemes que els són quotidians, grups que a partir d'una lluita que els uneix construeixen coneixement científic-mèdic en relació a determinats temes des de la col·lectivitat i des de la multiplicitat d'identitats, des de la transdisciplinarietat. Aquests col·lectius sovint acaben produint coneixement científic inexplorat per la ciència oficial a través de les seves pròpies experiències col·lectives entorn alguna malaltia o problema de salut. Tal i com exposa Nancy Tuana a *The Speculum of Ignorance*, el Moviment de Salut de les Dones sorgit durant els anys 70 als Estats Units n'és un exemple, ja que va començar a generar coneixement alternatiu sobre el cos i sexualitat de les dones des de i a través dels seus propis cossos i experiències personals i col·lectives (Tuana, 2006), i van superar de lluny el coneixement autoritzat que la professió mèdica oficial tenia sobre aquestes temàtiques en el moment. Com encertadament assenyala Haraway (1995) l'experiència té una gran rellevància en els moviments de re-apropiació del

coneixement en tant que és un *producte* i un *medi* importantíssim, és no innocent i poc evident, i precisament “les feministes es relacionen i es posen en acció a través del políticament explosiu terreny de l'experiència compartida (...), [on] l'experiència és una encarnació de significats” (Haraway, 1995, p. 184). Aquí la revista *MyS* es perfila com una revista que inclou com a subjecte aquestes experiències, tant individuals com col·lectives.

Per altra banda, en analitzar processos d'inclusió i exclusió cal tenir en compte que la revista *Mujeres y Salud* està dirigida a *dones* com a interlocutor i destinatari. S'utilitza com a punt de partida l'assumpció del sistema sexe-gènere, categoria d'anàlisi conceptualitzada des de posicions d'enunciació privilegiada, fet que pot ser un element condicionant sobre la recepció de la revista entre persones que puguin no sentir-se identificades dins d'aquest sistema, ja sigui pel *racisme de gènere*¹⁷ que s'hi amaga darrere o per la dicotomia que intrínsecament el defineix i que exclou persones que no se sentin identificades amb el binomi home-dona. Tenint en compte el caràcter integrador i feminista de la revista aquesta categoria *dones* pretén ser el màxim àmplia possible, però sembla que cau en l'error en el que es pot estar caient durant la realització d'aquest treball: entendre que el terme *dones* és una categoria d'anàlisi formada per un subjecte únic i fundada en la noció generalitzada de la unitat de totes les *dones* per la seva subordinació com a tals, com a grup identificable en base a les seves dependències i opressions compartides (Talpade Mohanty, 2008).

De totes maneres, malgrat el nom de la revista i malgrat que la majoria d'articles apelen directament a aquest subjecte *dones*, la publicació incorpora la col·laboració d'algunes persones trans, així com articles que aborden la crítica a la dicotomia i el binomi home-dona. De vegades el terme *dones* és utilitzat més com un agrupament universal amb propòsits descriptius i no per categoritzar a un grup sociològic homogeni, però en general és difícil establir que realment és

¹⁷ “Impossibilitat de la teoria feminista de reconèixer el seu lloc d'enunciació privilegiada dins de la matriu modern-colonial de gènere, impossibilitat que es desprèn de la seva negació a qüestionar i abandonar aquest lloc a costa de ‘sacrificar’, invisibilitzant diligentment, el punt de vista de ‘les dones’ en menor escala de privilegi, és a dir, les racialitzades empobrides dins d'un ordre heterosexual” (Espinosa Miñoso, 2016, p.50).

així. És a dir, pel que s'ha vist el terme s'utilitza amb l'objectiu d'agrupar aquelles persones categoritzades socialment com a *dones* a partir de la lluita comuna que els uneix en contra un sistema patriarcal i masclista –no necessàriament en funció de les opressions comunes, sinó de la lluita contra el mateix sistema que pot oprimir-les en la seva multiplicitat d'identitats i opressions que les travessen– (Lugones, 2012). Malgrat tot, és cert que en molts articles s'utilitza el terme com a categoria universalitzadora, i caldria un anàlisi diferenciat i de context específic per saber a què ens estem referint en cada moment, a qui s'està incloent en el discurs i a qui s'està excloent. En relació a això, els homes com a públic sovint no són inclosos directament dins del discurs tot i que de vegades hi ha presència de col·laboradors masculins que donen la seva veu¹⁸.

5.5 ESTRATÈGIES COMUNICATIVES DE LA REVISTA

Es fa imprescindible dedicar una part de l'anàlisi a les estratègies comunicatives de *Mujeres y Salud*, en tant que la millora d'aquestes ha estat un dels objectius més importants durant la realització de les pràctiques a CAPS. El pas previ a començar l'estada pràctica va ser realitzar una radiografia dels processos comunicatius de l'entitat, fer un anàlisi de punts forts i mancances des d'una visió externa per tal de saber què era més necessari abordar. En relació a la revista, l'equip que la gestiona treballa voluntàriament i està format per un grup molt petit de persones, algunes implicades en altres projectes de l'associació i d'altres en col·lectius i projectes externs, fent que la generació de contingut s'hagi de limitar als dos números publicats cada any i no pugui ser un procés continu i constant. En aquest sentit, les eines i forces amb les que contem són poques i es va detectar que degut a això les estratègies comunicatives en el terreny 2.0 estaven força desfasades: la web era poc intuïtiva i de disseny poc atractiu, la seva presència a les xarxes socials era molt poca (només tenien un compte de Facebook), i no comptaven amb un pla de comunicació que fos útil i efectiu.

¹⁸ El número 44 editat durant les pràctiques inclou un article d'un home que parla sobre cures i cuidadores des de la seva perspectiva: Llano, C. (en premsa).

Per això les tasques pràctiques s'han centrat en intentar millorar aquests aspectes i buscar eines i estratègies que permetessin millorar la circulació de la revista i arribar a més persones, sempre tenint en compte que els pressupostos són ajustats i que era impossible fer grans inversions, i per tant s'han intentat buscar estratègies senzilles que permetessin obrir vies per augmentar la incidència a llarg termini. La creació i gestió del compte de Twitter ha estat un factor important gràcies al qual s'ha guanyat presència a les xarxes i s'ha fet circular de nou articles de números anteriors per recuperar material ja generat. Per altra banda s'han establert ponts de contacte amb altres publicacions amb força incidència, com ara *Pikara Magazine*, que han deixat la porta oberta a realitzar projectes de col·laboració mútua que serien molt útils tant a nivell de contingut com a nivell de promoció de la revista.

També és important mencionar que malgrat les mancances detectades en el terreny 2.0, les integrants de l'equip de *Mujeres y Salud* han trobat altres maneres de donar-se a conèixer basades en la divulgació tradicional boca-orella i en la constància per part de les seves integrants a l'hora de citar, en cada ocasió possible (congressos, reunions, formacions) l'existència de la revista i la importància de tot el que s'hi pot trobar. Aquest fet que pot semblar banal fa que en gairebé cada ocasió alguna persona s'acosti a demanar més informació de la publicació. En el terreny de comunicació més "tradicional" també s'ha estat treballant durant les pràctiques, ja que es va veure important que la revista tingués presència en biblioteques i llibreries d'arreu de l'estat, però es veia una tasca complicada a nivell de gestió. Després de reflexionar quin podria ser el millor format per aconseguir-ho, i calibrant tots els pros i tots els contres, es va decidir fer un cartell per tal que pogués fer-se arribar a aquests espais, cartell en que s'interpel·la a les possibles lectores i en que es dona breu informació de la revista perquè, si en mostren interès, puguin saber on dirigir-se.

5.6 MYS, UNA PUBLICACIÓ FEMINISTA DE DIVULGACIÓ CIENTÍFICA

Per tancar aquest anàlisi, i abans de plantejar les pertinents conclusions, és important fer un apunt que permeti unir tot això exposat amb el punt de partida. A partir de les preguntes

d'investigació s'ha anat explorant les diferents dimensions que configuren el procés comunicatiu amb l'objectiu de poder acceptar o rebutjar les hipòtesis plantejades. Aquest anàlisi començava amb la breu dissecció d'un dels missatges a través dels quals la revista es presenta a si mateixa a la web, i després de tot el que s'ha vist fins ara almenys es pot corroborar que allò que hi diu és cert. *Mujeres y Salud* és una revista de divulgació científica en tant que fa arribar coneixement de caire científic-mèdic als seus públics, coneixement produït tant per professionals com des de l'experiència quotidiana de les lectores, que són convertides en col·laboradores, per tant construït des de posicions molt variades i generat des d'una gran varietat d'agents epistemològics, incloent a expertes i no expertes.

Mujeres y Salud potser escapa de les concepcions clàssiques que es poden tenir de les revistes de divulgació científica, bàsicament perquè no és una revista convencional basada ens els supòsits tradicionals de validació del coneixement. La seva importància rau en que transmet un discurs sovint no aprovat ni legitimat per les posicions dominants i hegemòniques de la medicina, i malgrat tot és validat pels seus públics i és un referent en temes de salut amb perspectiva feminista.

Per últim, és interessant observar una paradoxa curiosa: que al text de presentació la revista no es defineix a si mateixa com a publicació feminista, però alhora una de les seves característiques definitòries i diferenciadores són les perspectives feministes que s'apliquen a cada número, com s'ha pogut veure al llarg de l'anàlisi.

6. CONCLUSIONS

A tall de conclusió, el primer que cal dir és que es pot acceptar la primera de les dues hipòtesis plantejades. Al llarg d'aquest treball s'ha fet palès que la revista *MyS* dona importància epistemològica a subjectes variats i alternatius, situant al mateix pla la veu de professionals de la salut i la de no professionals a l'hora de transmetre la informació continguda en els seus discursos, i així explorant punts de vista tradicionalment exclosos del discurs mèdic. La revista

posa l'accent en el poder epistemològic contingut en l'experiència, ja sigui acadèmica o vivencial, individual o col·lectiva. *Mujeres y Salud* posa en valor el coneixement co-construït en espais de contrapoder per grups històricament desacreditats com a desconexedors per part de l'hegemonia en tant que no *professionals* de la salut, no acadèmicament formats, no institucionalment adoctrinats (Jiménez Lucena, Molero Mesa i Tabernero Holgado, en prensa). La revista visibilitza el paper que aquests col·lectius i moviments activistes de salut tenen com a espais de contrapoder, com a agents actius que alcen la veu contra discursos mèdics que amaguen interessos econòmics o biaixos opressius.

És interessant lligar això amb el concepte de transdisciplinarietat introduït a l'inici del treball, però no com a concepte teòric, sinó com a pràctica real més enllà del terme creat a l'acadèmia. Com s'ha vist al llarg de l'anàlisi, *Mujeres y Salud* desenvolupa una gestió multidimensional del coneixement partint d'una resignificació dels processos de participació, redefinint-los. El tipus de contingut que comunica la situen en un pla contra-hegemònic pel que fa als discursos i pràctiques mèdiques dominants, les quals són sovint intrínsecament masculistes o desenvolupen biaixos que ho són. Partint d'aquesta premissa, el caràcter alternatiu de la revista és en si una esquerra a través de la qual *MyS* es constitueix com un altaveu que dona espai perquè idees subalternes en el pla científic-mèdic siguin expressades i divulgades, sovint entrant en confrontació directa amb discursos oficials molt poderosos. Més enllà del contingut, *Mujeres y Salud* té la voluntat d'establir relacions epistemològicament horitzontals entre expertes i no expertes i, per tant, inclou les perspectives de persones i grups socials que considera epistemològicament importants pel seu paper en la construcció i gestió de coneixement científic-mèdic des de posicions no professionals.

Arribem aquí a valorar la segona hipòtesi, que feia referència a l'efectivitat de la comunicació dels discursos. Per entrar a valorar-ne la validesa cal partir del significat del terme efectivitat: *efectiu* és allò que realitza l'efecte que se n'espera, i en estar parlant en termes comunicatius cal tenir en compte que, en última instància, la comunicació és la transmissió d'informació.

Centrant-nos en aquests axiomes, una comunicació efectiva és aquella que aconsegueix transmetre la informació que havia volgut comunicar. Per una banda, tenint en compte la concepció que en tenen els seus públics, el feedback rebut als comptes de Twitter i Facebook i la opinió que a través de les pràctiques s'ha vist que se'n té tant a nivell institucional com en certs sectors dels moviments feministes, la revista *MYS* s'erigeix com un referent de publicació centrada en la comunicació de temàtiques de salut des de perspectives feministes. Si és un referent, implícitament es pot inferir que comunica de forma efectiva els discursos, que la informació és transmesa en la majoria de casos de forma prou clara i comprensible, i més tenint en compte que precisament divulga perspectives alternatives entorn la salut. Es fa palès que els missatges s'entenen, que els discursos arriben, generen esperit crític entre les persones receptores, i que s'estableix com una revista de divulgació científica amb perspectives no hegemòniques de temes sociosanitaris, mèdics i de salut de les dones amb un gran poder epistemològic i comunicatiu. Per altra banda però, s'ha vist que els públics als que arriba són reduïts i molt concrets, i que caldria transformar certes perspectives i donar encara més agència epistèmica a col·lectius subjugats que segur que tenen molt a dir en temes de salut.

Es fa evident que, malgrat l'objectiu últim de la revista sigui arribar al màxim nombre de dones perquè aquestes tinguin accés a informació veraç i no esbiaixada de la seva salut –una que els atorgaria més autoconsciència i una postura més crítica que les permetria ser lliures de manipulacions i interessos externs– això no sempre s'aconsegueix. Sembla que el perfil de públics és força determinat i es fa palès que en general no s'arriba a sectors amb altres necessitats, des dels homes, persones trans o intersexuals, fins a dones amb altres realitats: sense estudis, migrades, racialitzades i/o de classe baixa. Així, es genera un abisme entre aquelles persones a qui va dirigida (recordem que el text de presentació deia “a totes, pel simple fet de ser dones”) i a les qui realment arriba. Això pot ser degut a diferents factors que influeixen en els processos d'inclusió/exclusió. El primer, que els problemes de circulació de la revista i les seves estratègies de comunicació tinguin un efecte clar sobre qui acaba tenint

constància de l'existència de la publicació, de manera que si no et mou en sectors o cercles en que es doni importància a les temàtiques que tracta puguis no conèixer mai que aquesta revista existeix. Això té relació amb la detectada incapacitat de la revista d'arribar a zones no urbanes, probablement degut a aquests processos de circulació sovint molt tancats: la revista es mou en cercles molt concrets, i malgrat existir material online cal tenir en compte que no a tot arreu es té accés a internet. Per tant, seria adient abordar en un futur aquesta problemàtica i intentar trobar estratègies per arribar a dones no urbanes i/o amb altres realitats socioculturals, i primer potser caldria realitzar un procés de reflexió per definir què s'entén per *dones* des de la pròpia publicació, i sobretot per acotar a quins públics es vol arribar i perquè.

En segon lloc, entra en joc la ja mencionada problematització del concepte de dones. Com planteja molt bé Brigitte Vasallo el feminisme pot convertir-se en exclusió si és construït des de discursos que pretenen universalitzar les experiències de les *dones* com si aquesta categoria cultural englobés a totes les persones que són socialment llegides com a dones, si és construït des de posicions occidentals que apliquen la definició de *dones* com a subjecte únic, assumint que pel fet de ser-ho patim les mateixes opressions, i obviant –o deixant en segon pla, com quelcom secundari– la resta d'eixos d'opressió (com la classe, ètnia o origen) que poden patir les persones i a través de les quals aquestes es construeixen (Vasallo, 2014). En aquest sentit, cal realitzar un exercici crític i acceptar que la revista *Mujeres y Salud* no sempre incorpora punts de vista que podrien considerar-se “no-hegemònics dins la no-hegemonia” en la que ens movem en aquest treball. Es dona veu a diferents persones i col·lectius però sovint aquestes no inclouen els feminismes negres, feminismes migrats, els feminismes decolonials, els feministes *queer*, els feminismes no hegemònics. Caldria mantenir la cura en considerar les experiències com quelcom complex i múltiple, però sobretot situat i específic, fugint d'una pretesa *experiència femenina* generalitzadora i entenent-la com quelcom travessat per variades qüestions tant personals/polítiques com locals/globals (Haraway, 1995).

A més, caldria una millora de les estratègies comunicatives de la revista destinada a influir en les dinàmiques de circulació d'aquesta sobretot en el terreny 2.0. Per tot això, la segona hipòtesi pot ser validada a mitges, perquè per una banda la informació es transmet i arriba de forma clara, però per l'altra cal ampliar els punts de vista per arribar encara a més persones.

Aquest és un fet sobre el que cal reflexionar i que podria ser llegit com una proposta oberta a treballar per incorporar a la revista totes aquestes perspectives no de forma puntual sinó de forma integral i constant, amb l'objectiu de construir discursos entorn la salut encara més transversals, transformadors i alliberadors. Com major número d'identitats múltiples tinguin l'agència epistemològica en relació a la pròpia salut, més potents seran els discursos de la revista, més força prendrà el seu contingut i més imprescindible es farà per les persones. D'aquesta manera, seria possible que es produís un acostament a persones a les que ara mateix no s'està arribant. En el cas dels homes seria interessant definir estratègies per incloure'ls com a destinataris, no en el sentit d'afegir contingut relacionat amb la salut masculina sinó de donar importància al fet que allò que transmet la revista també els arribi a ells com a públic, per tant inclouent-los com a receptors.

Sigui com sigui, el que queda clar després d'aquest anàlisi és la importància que té la revista *Mujeres y Salud* en la transmissió de coneixement científic-mèdic no hegemònic, ja que realitza una tasca necessàriament útil de transmissió de coneixement crític i subaltern entorn la salut de les dones. L'intent de donar resposta a les preguntes d'investigació ha permès observar que *MyS* trenca amb la transmissió hegemònica del coneixement de la medicina occidental i amb la noció d'*autoritat* intel·lectual, abordant la salut amb una perspectiva integradora i feminista, i posant en dubte allò acceptat tradicionalment com a cert en relació a la salut de les dones (Burke, 2000).

Mujeres y Salud és essencialment una revista de divulgació de coneixement científic –amb perspectiva crítica però científic al cap i a la fi – per tant els públics de *MyS* són també els

públics de la ciència. Així doncs, tenint en compte les perspectives des de la que es construeix, aquesta revista té un paper important en la construcció i validació de coneixement científic crític i alternatiu, paper que cal no menystenir. Vist amb perspectiva, aquesta publicació podria en un futur tenir molt valor en la Història de la Ciència ja que durant més de 20 anys ha realitzat una tasca de divulgació de coneixement científic no hegemònic i de creació d'una consciència crítica envers la medicina occidental de pràctiques patriarcals.

Per acabar, em permeto fer una lleugera reflexió entorn el significat del terme *profanitat* que proposa Nieto-Galan. Degut a que s'ha desenvolupat en el marc d'un sistema patriarcal, la Història de la Ciència ha estat majoritàriament una història masculina. El coneixement masculí ha estat aquell que s'ha desenvolupat a l'esfera pública, visible. El coneixement femení, en canvi, ha estat aquell sovint circumscrit a l'esfera domèstica, privada i invisible (Burke, 2000). Per tant, si “profanes” són aquelles persones que suposadament no tenen el coneixement (Nieto-Galan, 2011), es podria considerar que les dones han estat les profanes per excel·lència al llarg de la història: se'ls ha negat l'accés al coneixement de forma sistemàtica i, per tant, han estat sempre aquelles que suposadament no sabien res. Però malgrat tot les dones han seguit construint coneixement al llarg de la història: malgrat el control i domini masculí sobre els seus cossos i, sobretot, sobre la seva sexualitat, històricament han trobat eines per fugir de l'opressió i generar, d'amagat del patriarcat, un coneixement sobre els seus cossos allunyat de l'hegemònic. En aquesta línia, CAPS, el seu Programa *Dones, Salut i Qualitat de vida* i la revista *Mujeres y Salud* es presenten com un instrument imprescindible per continuar teixint un coneixement lliure de dominacions, controls o influències polítiques i econòmiques. La tasca de publicacions com *MyS* revifem l'espurna de la re-apropiació dels cossos tradicionalment subjugats, i de la seva salut.

7. AGRAÏMENTS

Aquest treball no hagués estat possible sense l'ajuda incondicional de les companyes de *Mujeres y Salud*, ja que la seva experiència i ganes incansables han estat un referent i un pilar fonamental

per a mi al llarg de tot el procés. Vull realitzar una menció especial a Carme Valls-Llobet, Margarita López-Carrillo, Montserrat Cervera i Leonor Taboada, les que han estat les meves mentores durant l'estada de pràctiques. Vull agrair la confiança que m'han dipositat i l'empenta que m'han donat, estic molt orgullosa d'haver pogut aprendre al vostre costat. També voldria mencionar al meu director Carlos Tabernero per la seva paciència i la seva predisposició a resoldre'm tots els dubtes incansablement, així com per guiar-me en la realització d'aquest treball. Per últim, agrair a totes aquelles amigues i companyes que d'una manera o altre heu contribuït a fer-me el camí més fàcil amb la vostra companyia i ànims.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES¹⁹

- Aguilà, E. (2006). La perspectiva de género en salud: la reflexión desde el CAPS. A: Instituto de la Mujer (Ed.), *Género y Salud. VII Jornadas de la Red de Mujeres Profesionales de la Salud* (pp. 37-42). Madrid: Col. Debate nº 44.
- Alcívar, M. (2015). Comunicación pública de la Ciencia y la Tecnología: una aproximación crítica a su historia conceptual. *Arbor*, 199(73), a242.
- Barona Vilar, J.L. (2003). *Història del pensament biològic*. València: Publicacions Universitat de València.
- Braidotti, R. (2004). *Feminismo, Diferencia Sexual y Subjetividad Nómada*. Barcelona: Gedisa.
- Burke, P. (2002). *Historia social del conocimiento*. Barcelona: Paidós.
- CAPS (s.d). *Qué és CAPS* [en línia]. Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris. Consultat 2018, 12 maig. Disponible a: <http://www.caps.cat/que-es-caps/210-que-es-el-caps.html>.
- Espinosa Miñoso, Y. (2014). Una crítica descolonial a la epistemologia feminista crítica. *El Cotidiano*, 184, 7-12.
- Espinosa Miñoso, Y. (2016). Y la una no se mueve sin la otra. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 21(46), 47-64.

¹⁹ S'ha utilitzat la normativa APA

- García Dauder, S., i Pérez Sedeño, E. (2017). *Las 'mentiras' científicas sobre las mujeres*. Madrid: Catarata.
- García Dauder, S. (2017). Ciencia y feminismo, de la ignorància oculta al saber silenciado. *Mujeres y Salud* 43, 24-26.
- González García, M.I., i Pérez Sedeño, E. (2002). Ciencia, Tecnología y Género [en línia]. *CTS+I: Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*, 2. Recuperat de <https://www.oei.es/historico/revistactsi/numero2/varios2.htm>
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, ciborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*, Madrid: Cátedra.
- Harding, S. (1996). *Ciencia y feminismo*, Madrid: Ediciones Morata.
- Hearing Voices Network (s.d.) [en línia]. Consultat: 2018, 15 Juny. Disponible a <https://www.hearing-voices.org/>
- Hilgartner, S. (1990). The Dominant View of Popularization: Conceptual Problems, Political Uses. *Social Studies of Science*, 20 (3), 519–539.
- Horst, M., i Michael, M. (2011). On the Shoulders of Idiots: Re-thinking Science Communication as 'Event'. *Science as Culture*, 20(3), 283-306.
- Jiménez Lucena, I, Molero Mesa, J., i Tabernero Holgado, C. (en premsa). Using Gramsci's dialogical approach: the struggle for meaning in Q&A sections of the Spanish press in the first third of the 20th century. A: Omodeo, P.; Badino, M. (Eds.) *Science as Cultural Hegemony. Gramscian Concepts for the History of Science*. Leiden: Brill (en premsa).
- Jiménez-Lucena, I., Molero-Mesa, J., i Tabernero, C. (2017). Colonial scientific-medical documentary films and the legitimization of an ideal state in post-war Spain. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 24(2), 349-369.
- Jiménez-Lucena, I., Molero-Mesa, J., i Tabernero-Holgado, C. (2013). Movimiento libertario y autogestión del conocimiento en la España del primer tercio del siglo XX:

- la sección «Preguntas y respuestas» (1930-1937) de la revista Estudios. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 33(1), 43-67.
- Llano, C (en premsa),. Aguantar no es fácil si eres tejado. *Mujeres y Salud*, 44, 8-9.
 - Longino, H. (1997). Feminismo y filosofía de la ciencia. A: González García, M.I., López Cerezo, J.A. i Luján López (Eds.), *Ciencia, tecnología y Sociedad: lecturas seleccionadas* (pp.71-83). Barcelona: Ariel.
 - Lugones, M. (2012). Subjetividad esclava, colonialidad de género, marginalidad y opresiones múltiples. A: Serie Foros 2 (Ed.), *Pensando los feminismos en Bolivia* (pp.129-140). La Paz: Conexión Fondo de Emancipaciones.
 - Martínez Miguélez, M. (2007). Conceptualización de la transdisciplinariedad. *Polis*, 16. Recuperat de <https://journals.openedition.org/polis/4623>.
 - Merchant, C. (2006). The Scientific Revolutions and ‘The Death of Nature’. *Isis*, 97(3), 513-533.
 - *Mujeres y Salud* (2014), 36, 1-51.
 - *Mujeres y Salud* (en premsa), 44 (en premsa).
 - Mujeres y Salud (s.d). *¿Qué es el MyS?* [en línia]. Mujeres y Salud. Consultat 2018, 15 Juny. Disponible a <http://matriz.net/presentacion.htm>.
 - Nieto-Galan, A. (2001). *Los públicos de la ciencia. Expertos y profanos a través de la historia*. Barcelona: Marcial Pons.
 - Ortiz Gómez, T.(2002). El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer. A: Ramos, E. (Ed.). *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud* (pp.29-42). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer.
 - Salut entre totxs (s.d). *Qui som* [en línia]. Salut entre totxs. Consultat 2018, 21 Juny. Disponible a <https://salutentretotxs.wordpress.com/qui-som/>

- Tabernero Holgado, C. (2018). The Changing Nature of Modernization Discourses in Documentary Films. *Science in Context*, 31(1), 61-83.
- Talpade Mohanty, C. (2008). Bajo los ojos de occidente. Academia Feminista y discurso colonial. A: Suárez Navaz, L. i Hernández, A. (Eds.). *Descolonizando el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes* (pp.117-164). Madrid: Cátedra.
- Thompson, J. B. (2007). *Los media y la modernidad: una teoría de los medios de comunicación*. Barcelona: Paidós.
- Tosal Herrero, B. (2007). Síndromes en femenino. El discurso medico sobre la fibromialgia. *Feminismo/s*, 10, 79-91.
- Tuana, N.(2006). The speculum og ignorance. *Hypatia*, 21(3), 1-19.
- Valls-Llobet, C. (2000). El dedo en la llaga: Atención integral vs atención ovárica. *Mujeres y Salud*, 5, 7.
- Valls-Llobet, C. (2014). *Mujeres, Salud i Poder*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Valls-Llobet, C. (et.al.). (2008). Morbilidad diferencial entre Mujeres y Hombres. *Anuario de Psicología*, 39(1), 9-22.
- Vasallo, B. (2014, 4 de septiembre). Burkas en el ojo ajeno: el feminismo como exclusión. [en línea] *Pikara Magazine*. Recuperat de <http://www.pikaramagazine.com/2014/12/velo-integral-el-feminismo-como-exclusion/>.

APÈNDIX 1. ENTREVISTES

Les entrevistes realitzades a algunes membres de l'equip de redacció de la revista es van basar en les preguntes que s'exposen a continuació:

- El número 0 de MyS es publica l'abril de 1996. Quan i perquè neix la idea (o necessitat) de crear una publicació d'aquest caire?
- Quan i perquè es materialitza aquesta idea?
- Quins creus que van ser els neguits/necessitats del moment que van influir en el posada en marxa de la revista?
- Relacionat amb això, quin era el context (local i internacional) pel que fa a l'abordatge de la salut de les dones?
- I pel que fa als moviments feministes?
- Prèviament al naixement de MyS, saps a quin tipus d'informació sobre la seva salut tenien accés les dones? És a dir, quines eren les fonts de fàcil accés d'on dones no especialitzades podien treure informació sobre la seva salut? Quin tipus d'informació era?
- Podries resumir breument el procés a través del qual es van començar a generar continguts des de MyS? (si va sorgir un grup de treball encarregat de la revista, equip de redacció o similar, si sobre la marxa es va trobar la manera d'organitzar-se, etc).
- Mujeres y Salud té un discurs feminista de la salut de les dones que s'allunya del discurs hegemònic i que l'ha fet esdevenir referent en temes de salut i gènere. Com s'han construït aquestes línies discursives que tant caracteritzen a la revista? (si en néixer MyS es van prendre alguns acords en relació a què i com es volia comunicar, si es va fer d'una altra manera, etc)
- Com vau aconseguir les primeres persones subscriptores?

- Saps com va anar augmentant el número de subscriptores? Creus que hi ha hagut algun factor que ha influït en el procés?
- Com s'ha aconseguit arribar a persones de tot l'estat i de fora d'aquest?
- MyS es defineix a si mateixa com una publicació interactiva. A què vol fer referència aquesta interactivitat i perquè es va creure important?
- Creus que s'ha aconseguit aquesta interactivitat que es pretenia que fos un dels trets distintius de la revista? Què creus que faria falta per millorar-la?
- Quina creus que és la raó d'èxit de Mujeres y Salud?
- Què creus que distingeix la revista d'altres publicacions de salut actuals?
- Definiries MyS com una publicació de "divulgació científica"?
- Creus que existeix una perspectiva feminista de la salut? Perquè creus que és necessària?
- Hi ha (o hi ha hagut) persones assalariades que treballin en l'edició de Mujeres y Salud?
- Quin és el cost aproximat de cada número?
- La publicació de cada número de Mujeres y Salud és beneficiari, deficitari ...?

APÈNDIX 2. INFORME DE PRÀCTIQUES

Les pràctiques s'han realitzat al Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris, una associació sense ànim de lucre situada a Barcelona, durant el període de Febrer a Maig de 2018, a raó d'un total de 225 hores.

De forma prèvia a l'inici de les pràctiques es va acordar amb la tutora externa que realitzaria una radiografia de l'entitat per saber en quins aspectes i tasques podria tenir un paper més útil tenint en compte les necessitats de CAPS i la meua formació com a Historiadora de la Ciència de l'especialitat de Comunicació, Patrimoni i Cultura Material. A partir d'aquí vaig realitzar una proposta que va ser consensuada juntament amb la tutora i les companyes de l'associació: considerant la situació de CAPS en el terreny comunicatiu 2.0 es va considerar prioritari que em

centrés en la millora de les estratègies comunicatives de l'entitat i de la revista, i que alhora pogués participar en el procés d'edició del número 44 de *Mujeres y Salud*.

Per aquesta raó, els objectius marcats van ser el següents:

- Realitzar un anàlisi de les eines comunicatives de la revista i millorar-ne les estratègies de divulgació i circulació:
 - o Elaborar un pla de comunicació que pogués ser útil a l'entitat
 - o Crear i gestionar un perfil de Twitter de la revista que tingués una certa incidència
 - o Recuperar continguts anteriors i fer-los circular de nou, a través de les xarxes, tenint en compte els baixos temps de publicació de la revista.
 - o Establir contacte amb publicacions de caire similar (*Pikara Magazine*, per exemple, que té una secció de Cossos molt centrada en la salut feminista) com a eina per facilitar una millora de la circulació de la revista i per crear xarxa.
 - o Pensar estratègies perquè la revista arribés a biblioteques i també a llibreries feministes.
- Fer un repàs de tot el material generat per la revista (tots els números publicats) per tenir una idea general a nivell de contingut i forma.
- Fer un anàlisi del procés seguit per la revista al llarg dels 22 anys de la seva existència a través d'entrevistes senzilles a algunes membres del Consell de redacció, que pogués ser útil per la pròpia publicació.
- Realitzar una enquesta a les lectores de *MyS* per saber quin és el seu perfil i quines són les dinàmiques de recepció de la revista
- Participar del procés d'edició del número 44 de *MyS*

Per tal d'assolir aquests objectius, les primeres setmanes vaig consultar l'hemeroteca de *Mujeres y Salud* per entrar en contacte amb els números publicats des de 1996 a l'actualitat, ja que es va

considerar important que tingués constància de quins temes es tracten i de com es tracten (a nivell de discurs, contingut i forma), de manera que pogués tenir una idea general del que caracteritza a aquesta revista. Això em va servir com a base per començar a treballar i tenir clares les línies discursives de la publicació, fet que ha estat important per la gestió del compte de Twitter i pels anàlisis que he realitzat de la revista en el marc del TFM.

A partir d'aquí es va elaborar un pla de comunicació molt senzill que contenia algunes propostes del que a grans trets calia realitzar per millorar les estratègies comunicatives de l'entitat. En aquesta línia es va començar realitzant un anàlisi de Debilitats-Amenaces-Fortaleses-Oportunitats (DAFO) de l'entitat amb tota la Junta de CAPS, i a partir de les mancances i problemàtiques que es van considerar més rellevants es van realitzar algunes propostes entre les quals s'hi mencionava la millora de la web, la creació del compte de Twitter, pautes de gestió de les xarxes socials per augmentar la incidència, etc.

Posteriorment es van prioritzar les propostes i es va decidir que em centraria en la creació i gestió del compte de Twitter de la revista, tasca que ha estat central en el meu dia a dia a l'entitat. S'ha donat molta importància a tornar a fer circular material ja generat amb anterioritat des de la pròpia revista donat que la situació d'aquesta no permet crear contingut de forma constant, com a forma per tornar a generar interès entorn articles passats relacionats amb temàtiques que encara segueixen sobre la taula.

També es va prioritzar el disseny de l'enquesta perquè es va veure necessari conèixer el perfil dels públics i sobretot conèixer quina opinió tenien de la revista, tasca que va durar unes quantes setmanes tenint en compte que calia pensar les preguntes, deixar temps perquè fossin respostes, i analitzar-les.

Paral·lelament, he realitzat entrevistes a membres del Consell de Redacció per tal de poder reconstruir la història de la revista, ja que es va considerar útil per poder ser utilitzat en un futur per la pròpia publicació.

Per altra banda, al llarg de l'estada de pràctiques he anat assistint i col·laborant a les reunions del Consell de Redacció per tal de veure en primera persona de quina manera treballen, quin és el seu funcionament intern, quines tasques es desenvolupen durant el procés d'edició, assolir responsabilitats, etc.

La meva última tasca a l'entitat durant l'estada de pràctiques ha estat pensar estratègies perquè la revista pugui tenir presència en llibreries i biblioteques feministes, ja que es va considerar que eren espais amb un públic potencial. Després de valorar diferents propostes i tenint en compte els mitjans dels que es disposen, es va decidir que el més efectiu seria dissenyar un cartell promocionant i donant a conèixer la revista perquè pogués ser distribuït en aquests espais a nivell estatal. Es va sospesar la possibilitat de trobar un sistema perquè les pròpies llibreries/biblioteques tinguessin accés als números, però donat el volum de feina que això suposava i les dificultats de gestionar-ho es va decidir fer un primer pas en format cartell per veure quina era la resposta. Es va decidir que si els inputs són positius, en un futur ja es passarà a valorar si cal pensar una nova estratègia més ambiciosa.

APÈNDIX 3. ENQUESTA

Objectius: definir un perfil de les lectores (a nivell d'edat, professió, lloc de residència i identificació en l'eix sexe-gènere) i per l'altra intentar interpretar quina concepció tenen de la revista, quin contacte hi mantenen i quines són les dinàmiques de recepció.

Preguntes plantejades:

- Des de quan ets subscriptora de *MyS*? (pregunta d'opció múltiple)
- Per què llegeixes *Mujeres y Salud*? (pregunta de resposta oberta)
- Si haguessis de triar 3 adjectius per descriure *Mujeres y Salud*, quins serien? (pregunta de resposta oberta)
- Quins són els temes que més t'interessen dels que es tracten a la revista? Quines coses trobes a faltar? (pregunta de resposta oberta)

- Creus que a *MyS* es transmet la informació de forma clara i comprensible per a totes? (pregunta d'opció múltiple)
- Coneixes o segueixes altres publicacions que siguin referent per tu en temes de Salut i Gènere? Quines? (pregunta de resposta oberta)
- Si poguessis fer una suggerència o proposta de millora, quina seria? (pregunta de resposta oberta)
- Recomanaries la revista a altres dones? (pregunta d'opció múltiple)
- Recomanaries la revista a homes? Si et ve de gust, digue'ns perquè. (pregunta de resposta oberta)
- Alguna vegada has visitat o visites la web de la revista? (pregunta d'opció múltiple)
- Sabies que "*Mujeres y Salud*" té compte de Facebook i de Twitter? (pregunta d'opció múltiple)
- Com sabeu, *Mujeres y Salud* s'edita a Barcelona. On resideixes tu actualment? Escriu la teva Ciutat o Província de residència (pregunta de resposta oberta)
- Quina és la teva professió actual i de què treballes? Si ets jubilada o estàs a l'atur, escriure-ho també (pregunta de resposta oberta)
- M'identifico com a... (dona, home, trans, *queer*, adróginx...). Si prefereixes no dir-ho, no fa falta que responguis. (pregunta de resposta oberta)
- Quina edat tens? Si prefereixes no dir-ho, no fa falta que responguis. (pregunta de resposta oberta).