



Guía de lectura

EL ÚTERO LEAH HAZARD



La historia secreta
de nuestros comienzos

 *miradas*
salamandra

Penguin **Club de lectura**

UNA GUÍA PIONERA SOBRE UN ÓRGANO INFRIVALORADO

Se han escrito infinidad de libros sobre el funcionamiento del cerebro, sobre su anatomía y su vida secreta. Durante la pandemia de COVID-19, conocimos los pormenores de los pulmones y todo el aparato respiratorio. Y no digamos ya de los órganos relacionados con el aparato digestivo: la estrella de las estanterías enfocadas en la salud y el bienestar. Pero ¿cuántas veces se le ha dedicado una monografía divulgativa al útero, ese músculo semejante a un puño cerrado, tanto en tamaño como en potencia? Este gran desconocido del que todos provenimos es mucho más que un escenario para la magia de la creación. Es un órgano misterioso que merece la pena explorar, y eso es justo lo que nos propone Leah Hazard.

La exitosa comadrona del Servicio Nacional de Salud escocés, elogiada internacionalmente por sus memorias *Hard Pushed. A Midwife's Story*, vuelve una mirada elocuente y curiosa hacia el útero con el convencimiento de que no sólo es nuestro origen, sino también

nuestro futuro, incluso un indicador del tipo de sociedad en la que vivimos, un «termómetro» del machismo, el clasismo, el racismo y la aporofobia.

En torno al útero han surgido historias increíbles que se convirtieron en enunciados científicos respetados hasta bien entrado el siglo xx. Episodios como el racismo médico, la pobreza menstrual o la esterilización coercitiva nos hablan de una ciencia sesgada bajo el patrón dominante, que demasiado a menudo ha dejado este órgano al margen. También se ha mercantilizado en aras de una supuesta libertad: la *femtech* es un mercado muy lucrativo. Ha sido el centro de atención de muchas miradas, pero de pocas investigaciones que nos acerquen a su inmensidad.

«Avanzar en la comprensión colectiva del útero y su impacto en todas nuestras vidas depende en gran medida de la disposición de los organismos gubernamentales para financiar la investigación en estas áreas. Por desgracia, los presupuestos de estos organismos suelen es-

tar en manos de individuos —con frecuencia hombres— que consideran que este tipo de trabajo es poco importante, tiene interés sólo para unos pocos o es poco rentable», señala la autora.

Christine Metz, directora del Laboratorio de Bioquímica Medicinal y profesora del Instituto de Medicina Molecular y de los Institutos Feinstein de Investigación Médica, es una de las investigadoras que han hablado del tema con Hazard y, durante sus conversaciones, le regaló un dato que alumbra el panorama: su búsqueda entre publicaciones científicas le había dado muchos más resultados para «semen» que para «sangre menstrual»: quince mil frente a unos cuatrocientos escasos. Unos resultados que podrían considerarse representativos del «desproporcionado interés que tiene la ciencia (y el mundo en general) por el cuerpo masculino»: por su función, su salud y su goce. Una discrepancia que «parece falta de visión en el mejor de los casos y peligrosa en el peor, teniendo en cuenta que en torno a la mitad de la población mundial nacemos con un útero, y que todos empezamos el viaje de nuestra vida dentro de uno», apunta la escritora.

Afortunadamente, conforme la ciencia cambia y avanza, aumentan las investigaciones de científicas que, como Metz, ponen su foco en este órgano. «La cartografía del cuerpo puede desestabilizar tanto como empoderar», de ahí la importancia de «conocer», una palabra esencial para la divulgadora, que, cansada de que se aborde como una desviación de la norma anatómica masculina, en este nuevo libro ha querido encender la luz y permitirnos contemplar las maravillas del útero. Y lo hace de la mano de investigadoras pioneras, de científicos, de clínicos y académicos, y de pacientes que han vivido en su propio cuerpo algunos de los casos que nos relatan.

El útero. La historia secreta de nuestros comienzos ha merecido artículos y elogios en diarios como *The New York Times*, *New Statesman* o *The Guardian* y se ha convertido en un fenómeno internacional cuyos derechos de traducción se han vendido a una veintena de idiomas. Su material divulgativo de primera mano, su narrativa abierta al debate, la historia médica y sociocultural que acompaña al lector a lo largo de la obra y las diversas reflexiones y consideraciones éticas la señalan como una lectura imprescindible.

SINOPSIS

Alabada por su popular podcast *What The Midwife Said* y comentarista habitual de aspectos relacionados con la salud de las mujeres en los medios de comunicación, Hazard despliega su habilidad divulgativa y su capacidad para despertar la curiosidad de la audiencia en *El útero. La historia secreta de nuestros comienzos*. Una extraordinaria indagación, escrita con sabiduría y calidez, que combina los años de experiencia de la autora como comadrona, con la historia de la medicina, los últimos descubrimientos científicos y la investigación periodística.

Desde el paradigma del útero estéril de Theodor Escherich, imagen de los ideales de pureza y virginidad femeninas, hasta los avances más actuales en torno a los úteros artificiales y sus consideraciones éticas, Hazard repasa la his-

toria científica ahondando en las más recientes investigaciones y en cómo sus progresos afectarán al futuro. A la par, recorre las proyecciones socioculturales que han distorsionado la verdadera imagen de un órgano esencial, para dibujar así un panorama completo e integrador.

La disección que la escritora hace en este libro de los prejuicios culturales anclados en el patriarcado y la misoginia, y de las diversas formas de sometimiento y dominio basadas en torno al útero (por ejemplo, la histerectomía convertida en un instrumento de opresión masiva) reflejan espléndidamente el camino que ha conducido a la incomprensión y distorsión de este órgano, y abren una ventana a su verdadera naturaleza: Hazard ofrece una visión clara, inclusiva y desmitificadora, que destierra las sombras de la ginecología heredada.

DE LA PUREZA FEMENINA A LA SUCIA VERDAD: MICROBIOTA UTERINA Y SANGRE MENSTRUAL

El útero ha fascinado a la ciencia en plena madurez y fecundidad: se ahonda en temas como la infertilidad, la anticoncepción, el aparente milagro del embarazo y el parto... pero, como se pregunta Hazard, ¿qué hace el útero cuando sólo «cuelga»? ¿Qué sucede con el útero infantil? ¿Por qué las recién nacidas pueden tener minirreglas, y por qué las madres primerizas desconocen este fenómeno? Y con el útero posmenopáusico, ¿qué ocurre?

En lugar de considerar la forma y la función del útero en toda su verdad sucia e impredecible, la ciencia proyectó sus ideales sobre la pureza y la virginidad femeninas en él y creó paradigmas como el del llamado «útero estéril», que sólo recientemente se ha cuestionado de forma efectiva: fue «un claro punto de intersección entre la pediatría, la obstetricia y la misoginia», advierte Hazard.

Teorías como esta de Escherich van cayendo poco a poco de la mano de una ciencia moderna: en 2016, un equipo belga que recogía tejido del revestimiento uterino anunció la presencia de una microbiota única en el endometrio del útero humano no embarazado y pasó a enunciar la hipótesis de que «es probable que la microbiota uterina tenga un papel que no ha sido reconocido hasta ahora en la fisiología del útero y la reproducción humana». El útero ya no es prístino.

Microbiota uterina, cáncer y obesidad.

Frances Byrne, de la Facultad de Biotecnología y Ciencias Biomoleculares de la Universidad de Nueva Gales del Sur, es la investigadora al frente de un estudio pionero sobre el microbioma uterino. Su interés se centra en el retorcido triángulo amoroso entre el cáncer de endometrio, la obesidad y el útero, pero, como explica,

este enfoque podría ampliarse hasta abarcar un número ilimitado de patologías y problemas. Entre sus descubrimientos, dos hallazgos esperanzadores: «Las mujeres con problemas de obesidad tienden a tener un microbioma más parecido al de las mujeres con cáncer, ya sean delgadas u obesas. Y el segundo hallazgo fue que todas las mujeres con cáncer presentan niveles más bajos de lactobacilos [en el vientre] en comparación con los sujetos de control.» Byrne sugiere que la ausencia de lactobacilos podría ser, en el futuro, un importante indicador de enfermedad.

El Estudio ROSE (Research OutSmarts Endometriosis). Tras enfrentarse al asco mostrado por algunos de sus colegas —la sangre menstrual causa rechazo—, la investigadora Christine Metz siguió adelante con este estudio que analiza el flujo

mensual de voluntarias para identificar posibles marcadores de endometriosis. La idea sobre la que pivota la investigación es que las células estromales anormales podían señalar una enfermedad que se tarda en diagnosticar una media de siete a diez años. «Tenemos la impresión de que el effluente menstrual es una muestra biológica realmente importante que nos diría mucho más sobre la salud uterina, e iría mucho más allá que una endometriosis, que es en lo que nos centramos. Por ejemplo, creemos que es un filón para el tema de la infertilidad y la fertilidad, así como para otros problemas como la adenomiosis, los fibromas, la detección temprana del cáncer, las hemorragias uterinas anormales y la dismenorrea [períodos dolorosos], que es un problema grave para muchas mujeres. Pero, en nuestra opinión, no se le ha prestado atención.»

LA DOBLE CARA DE LA HISTERECTOMÍA: OPRESIÓN Y LIBERACIÓN

En Estados Unidos, una de cada tres mujeres se somete a una histerectomía antes de los sesenta años y se trata de una de las operaciones que más se realizan en el mundo, como apunta Hazard. Si bien la inmensa mayoría son consensuadas y están médicamente indicadas, en otras ocasiones se han llevado a cabo —al igual que los partos quirúrgicos y las esterilizaciones o los abortos forzados— con intenciones opresivas y supremacistas.

«En todos los rincones del planeta —apunta la autora— siguen denunciándose abusos reproductivos, desde la esterilización de las mujeres romaníes en Checoslovaquia (y más adelante en la República Checa), sancionada e incentivada por el Estado entre 1966 y 2012, hasta las denuncias generalizadas de histerectomía forzada y anticoncepción coercitiva entre las mujeres musulmanas uigures en China». La escritora y activista por la justicia reproductiva Loretta Ross tiene un nombre muy apropiado para este fenómeno: *reprocidio*, el genocidio que se comete principalmente a través del control reproductivo.

Pero ésta es la cara oscura, ya que en otros contextos la histerectomía puede ser una liberación. Más allá de ser la solución de último recurso para tantos problemas ginecológicos —ciertos tipos de cáncer que no es prudente tratar sólo con fármacos, algunas hemorragias posparto que no se detienen con medicamentos, molestias en apariencia benignas, los fibromas persistentes, que pueden destruir la calidad de vida de una persona, etcétera—, la histerectomía fue la salida que Ryan, un hombre trans, necesitaba. Su pesadilla comenzó a los seis años de edad, cuando fue consciente de que era un chico en el cuerpo de una chica, y con la pubertad, la feminidad se convirtió en una perspectiva muy real y aterradora. El horror de Ryan ante este recordatorio mensual de su identidad biológica se vio agravado por el hecho de que los períodos en sí eran abundantes y dolorosos. Y aunque el camino hasta la deseada histerectomía no fue sencillo, una vez logrado fue la mayor liberación para él.

El debate sobre la confirmación de género. Esto no quiere decir que la histerectomía sea siempre una experiencia positiva para los hombres trans, o que el recorrido hacia ella sea un camino de rosas. Para muchos, nada más lejos de la realidad. En su libro *Understanding Trans Health*, la socióloga británica Ruth Pearce señala que una persona tiene que ser examinada (a menudo por dos o más profesionales) para que se le diagnostique el «trastorno» de disforia de género antes de que se le permita seguir adelante con las terapias y tratamientos de confirmación de género. El doctor John Chisholm, presidente del Comité de Ética Médica de la Asociación Médica Británica, se hizo eco de esta opinión cuando testificó en una investigación de 2021 sobre la reforma de la Ley de Reconocimiento de Género del Reino Unido. «Es muy oneroso y deshumanizante tener que responder todas estas preguntas indiscretas para demostrar, en esencia, que uno es quien dice ser», argumentó. «Hemos recorrido un largo camino para dejar de considerar la disforia de género como un problema médico, psicológico o de salud mental, pero nos vemos obligados a volver a este paradigma por la forma en que funciona la ley.»

Los trasplantes de útero y los úteros sintéticos. La extirpación del útero no es el único tema conflictivo que Hazard encara en este libro. En ocasiones se trata de trasplantar —un útero a un cuerpo o un feto a un útero—. Los avances en este sentido demuestran que, de cara al futuro, la pregunta no es si los úteros

trasplantados y sintéticos estarán ampliamente disponibles, sino cuándo. Como explica Hazard, las tecnologías uterinas abrirán nuevos caminos hacia la vida familiar. Pero también surgen panoramas distópicos ante el momento en que los úteros funcionales desarrollados en un laboratorio sean una realidad, un tema que en cierto modo ya aborda Aldous Huxley en *Un mundo feliz*.

Para Hazard, resulta «inquietante imaginar que las personas que paren están sometidas a presiones e influencias indebidas en un momento tan formativo y vulnerable de su vida, pero las investigaciones indican que dicha coacción es un factor constante del fenómeno más amplio de la violencia obstétrica». Y traza otro panorama más alentador para el futuro de la ectogénesis (gestación de un feto fuera de un útero humano), más acorde a las formulaciones de filósofos como Elselijn Kingma y Suki Finn:

«Quizá este extraño mundo de bebés en frascos, y partos limpios y sin cuerpos sea realmente una visión del progreso: un mundo en el que la paternidad y la maternidad biológicas estén al alcance de cualquiera que la desee y que pueda liberar, a su vez, a esas personas de la “carga” de la reproducción. Los úteros sintéticos pueden ser la clave de una sociedad en la que los sexos sean, por fin, en verdad iguales; la reproducción se subcontrate a un laboratorio, y cualquier hombre o mujer pueda trabajar, jugar y vivir la vida en todo su potencial sin la lenta (y sucia) interrupción del embarazo y el parto.»

UN CAMBIO EN EL LENGUAJE: CONTRA LA CULPABILIZACIÓN DE LA MUJER

La carrera de los espermatozoides —sólo llega el mejor, son los «héroes» activos— frente a ese útero que espera —la dama cautiva en la torre— es únicamente una imagen más, quizá la más clara, de cómo el discurso del poder (patriarcal) ha desvirtuado la ciencia. Hoy se sabe que el útero, junto con las trompas de Falopio, actúan como una bomba peristáltica atrayendo y facilitando el desplazamiento seguro de los espermatozoides hacia el óvulo. Esta noción de que el cuerpo femenino desempeña un papel activo en la fecundación da un vuelco a las narrativas tradicionales al respecto.

Desterrando conceptos patriarcales.

Dos de las creencias más arraigadas sobre la fertilidad quedan así en entredicho: que la concepción es una «carrera» que depende únicamente del vigor y la resistencia de los espermatozoides, y que esta carrera se produce en una «ventana fértil» de sólo unos pocos días a mitad del ciclo, a uno u otro lado de la ovulación.

Creencias como ésta y un lenguaje violento que culpabiliza a la mujer tienen que ser desterrados. No pocas han escuchado a sus médicos decir que sus úteros son «hostiles» o «irritables» o «incompetentes». ¿Incompetentes? ¿Hostiles? «¿Cuándo se ha visto que un profesional de la medicina describa un pene como colérico, o lo antropomorfe?», se pregunta la autora. ¿Cómo cala este lenguaje en la mujer?

Tommy's, una organización benéfica con sede en el Reino Unido dedicada a investigar y prevenir la pérdida de bebés, afirma en su web: «Las mujeres nos han dicho que experimentan sentimiento de culpa y odio hacia sí mismas cuando sufren un aborto espontáneo tardío o un parto prematuro causado por incompetencia cervical.» Y es normal, porque el término «incompetencia cervical» parece algo muy personal, por mucho que a una mujer se le explique que es sólo el término médico que se utiliza y que no la describe a ella ni a su cuerpo.

«Pretender que no es así es perpetuar un falso consuelo y minimizar el dolor real que tal etiqueta causa», defiende Hazard. Ellas sienten que han fallado, se culpan porque ese lenguaje las culpa, las señala. Por no hablar de que tras la etiqueta «incompetente» se esconde en ocasiones la incompetencia de médicos que no han detectado un cuello uterino corto o que han decidido no intervenir (ni informar a la paciente) sobre la práctica de, por ejemplo, un cerclaje transabdominal: intervención quirúrgica que sin ser una garantía absoluta contra el parto prematuro, suele tener entre un 80 % y un 90 de éxito. Una postura, la de la no información, que cabría tachar de «peligrosamente arrogante».

«[Es necesario formular] un alegato a favor de una narrativa en torno a la fertilidad y la concepción que sea emocionalmente neutral y clínicamente precisa [...] Echarle la culpa de todo a un útero hostil cuando algo no sale según lo previsto causa una angustia innecesaria, niega a los pacientes la dignidad de un diagnóstico y un tratamiento adecuados, y hace que una persona ya vulnerable de por sí se muestre más confusa, perturbada y, sí, incluso hostil.»

La «nueva» menopausia. Llegada la menopausia, el lenguaje no mejora y los

apodos y descripciones no pueden ser más despectivos: «la muerte del sexo», «decadencia en vida», «útero marchito»... Por no hablar de las campañas publicitarias que a mediados del siglo xx dejaban muy claro que el «sufrimiento» verdadero era para los maridos. Un anuncio de los años sesenta de Premarin rezaba así: «El médico que administra Premarin a una mujer suele contribuir a que la convivencia con ella vuelva a ser agradable». Por fortuna, hoy todos los estudios en torno a la menopausia tienen como objetivo el bienestar de la mujer, aunque la narrativa ante esta etapa de la vida se muestra aún entre tinieblas y se debate entre la oscuridad más absoluta y la luz cegadora de quienes quieren ver en ella el paraíso femenino. Y ni una cosa ni otra.

«[...] la metáfora de la menopausia como un útero es más poderosa y auténtica que las que la han precedido: ni un espectáculo de terror de enfermedad y decadencia, ni una imagen a lo Pollyanna de poder femenino sin restricciones. La anciana espacial, “embarazada de sí misma”, encarna por fin las luces y las sombras de la experiencia femenina. Como el nacimiento de un niño, el nacimiento de una mujer en la menopausia es desagradable, hermoso, peligroso y milagroso, una transición corpórea y espiritual de un mundo a otro.»

EXTRACTOS DE LA OBRA

«El aparato reproductor femenino se describe a menudo en términos culinarios —el útero es como una pera, los ovarios como las almendras, el feto como una ciruela o una mandarina— tal vez con la intención de presentar sus partes de una forma dulce y benigna; delicados bocados de azúcar, especias y todo lo bueno. Al fin y al cabo, esto es algo que se nos canta en verso desde nuestra más tierna infancia y que la sociedad repite hasta la saciedad: que las chicas están buenísimas y están ahí para degustarlas.»

«La llegada de la ginecología moderna, con sus propias raíces hundidas en el racismo y la misoginia, proporcionó a los opresores nuevas formas de arrebatarse el poder de las mujeres [...] El aparato reproductivo femenino era una nueva frontera que conquistar, y para los hombres que dominaban en el plano médico y social, el útero y las estructuras circundantes se convirtieron en su “campo de batalla”.»

«... los cuerpos femeninos, incluso desde sus primeros días sobre este mundo, representan la ignorancia, el miedo, el shock y la vergüenza.»

«La prueba del orgasmo cervical sigue, por tanto, sin estar clara, aunque quizá la cuestión en sí es discutible. Tal vez el énfasis en el sexo con penetración como precursor integral del orgasmo —ya sea vaginal o cervicouterino— es un reflejo de las narrativas culturales dominantes en torno al placer antes que una representación factual de la fisiología y el deseo femeninos.»

«... esta noción de que el cuerpo femenino desempeña un papel activo en la fecundación da un vuelco a las narrativas tradicionales sobre el procedimiento. Emily Martin sostiene que “la imagen del óvulo y el espermatozoide que se dibuja en las explicaciones populares y científicas de la biología reproductiva se basa en estereotipos fundamentales

para nuestras definiciones culturales de lo masculino y lo femenino”. Y explica cómo, desde las primeras fases del desarrollo de los espermatozoides hasta la llamada “carrera” hacia el óvulo y el momento triunfal de la concepción en sí, la idea predominante de los gametos masculinos como héroes activos y sus contrapartes femeninas como doncellas pasivas “mantiene vivos algunos de los estereotipos más antiguos sobre delicadas damiselas en apuros y sus fuertes rescatadores masculinos”.

«La fascinación de la humanidad por la transformación del cuerpo embarazado parece ser innata y eterna, desde las primitivas guras de la fertilidad, con sus pechos y vientre colgantes, hasta los modernos reportajes de la prensa amarilla de famosas acunando su “bombo” en sesiones fotográficas cuidadosamente escenificadas. Basta que el útero se expanda para que el cuerpo de su dueña pase de privado a público, de sexual a maternal, invitándonos a proyectar nuestros puntos de vista y valores, como

individuos y como sociedad, sobre ella a medida que cambia ante nuestros ojos.»

«No hay dos casos de histerectomía iguales: cada operación tiene sus propias razones, ya sea combatir un cáncer, aliviar los síntomas de una enfermedad o a afirmar la percepción de uno mismo. Por suerte, sin embargo, casi todas esas historias tienen en su centro un principio inmutable: el de la elección informada. En la mayoría de los casos, la decisión de renunciar al propio útero se toma libremente, tras un proceso de asesoramiento y reflexión. Obligados por el juramento hipocrático de “no hacer daño” y (esperemos) por su propia brújula moral, la mayoría de los médicos sólo coge el bisturí al ver la firma clara y rotunda de la paciente en el formulario de consentimiento. Por desgracia, esta autonomía se les ha negado a demasiadas mujeres en todo el mundo, ahora y en el pasado. La historia ha demostrado que cuando se priva a una persona de su dignidad y humanidad, sus derechos reproductivos no tardan en seguirlos.»

PREGUNTAS PARA LA CONVERSACIÓN

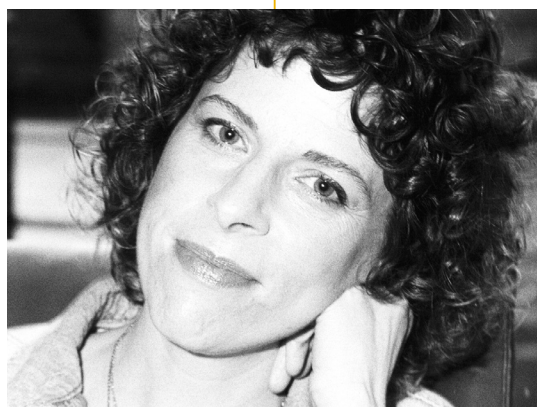
1. Al comenzar este libro, la autora hace una pregunta: ¿cuánto conocéis el aparato reproductor femenino? ¿Sabríais mencionar sus partes? ¿Y cómo funciona? (Al acabar el libro, comparad vuestras respuestas primeras con las que daríais finalizada la lectura).
2. La autora afirma que la ginecología moderna hunde sus raíces en la misoginia y el patriarcado. ¿Qué opináis al respecto? Argumentad vuestra respuesta y comentad alguno de los ejemplos aportados por Leah Hazard.
3. ¿Cómo han afectado los ideales de pureza y virginidad de la mujer a la visión que se tiene de sus órganos reproductores? ¿Creéis que es uno de los motivos por los que la menstruación es escondida? ¿Por qué esa sangre se percibe como más sucia y vergonzosa que cualquier otra que salga de nuestro cuerpo?
4. La ciencia parece haber pasado de puntillas por el funcionamiento del útero y por tantos otros temas relacionados con la salud de la mujer. Pero las cosas están cambiando, como muestra el libro. ¿Qué investigación de las mencionadas os ha sorprendido más? ¿Qué importancia podría tener en el futuro?
5. ¿De qué manera percibís ahora la narrativa de la carrera de los espermatozoides para fecundar el óvulo? ¿Os lo contaron así en el colegio? ¿Os ha sorprendido el giro que da la historia a la luz de las nuevas investigaciones y de las nuevas narrativas alumbradas por estas?
6. Úteros artificiales. Un avance que como vemos tiene sus luces y sus sombras. ¿No sería interesante debatir sobre sus consideraciones éticas desde diferentes prismas? Os invitamos a hacerlo.

7. Si habéis estado embarazadas —si no seguro que habéis conocido a alguna mujer gestante en algún momento— sabréis que el cuerpo y la actitud de los demás frente a ese estado también lo hace. ¿Podríamos hablar de paternalismo y control? (Cúdate, reposa, no comas eso...) ¿Creéis que el cuerpo desnudo de una mujer embarazada cambia la forma de mirar de los demás? ¿Hay más libertad a la hora de mostrarlo desnudo? ¿Por qué?
8. Hablemos de la violencia obstétrica. ¿Existe? ¿Cómo la definiríais? ¿Por qué ocurre? ¿Qué se debería hacer para acabar con ella?
9. Hazard expone también la violencia en el lenguaje, refiriéndose a términos como úteros «hostiles» o «irritables» o «incompetentes» y formula estas preguntas que os invitamos a responder y debatir: ¿Cuándo se ha visto que un profesional describa un pene como colérico? ¿A qué otro órgano se le conceden cualidades personificadas? ¿Cómo cala este lenguaje en la mujer?
10. El libro dedica un apartado interesantísimo al reprocidio y explica cómo la histerectomía puede ser un método opresión, de control. También se menciona la eugenesia. ¿Podríais hablar de algunos momentos de la historia en que se hayan puesto en práctica alguna de estas técnicas? ¿De qué manera se ejerce control? Consideraciones éticas de cada caso y excusas usadas para justificarlas.
11. La menopausia parece ser la decadencia, el final de la mujer, la muerte en vida. ¿Por qué esta consideración tan negativa? ¿Cómo veis esa nueva etapa que se abre?
12. En este apartado, la autora menciona un artículo de Ursula K. Leguin, *La anciana espacial*. ¿Lo habéis leído? Si no es así, os invitamos a hacerlo (en este enlace) para que podáis hablar sobre esta visión que es la que más convence a Hazard.
<https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/6938b621-3934-427e-a5b8-9324c3ed8771/la-anciana-espacial>

13. ¿Qué os ha parecido el estilo divulgativo de la autora? ¿Y el desarrollo de su discurso?
14. ¿Os ha gustado lo que se cuenta y cómo se cuenta? ¿En torno a qué eje diríais que se mueve su argumentario? ¿Diríais que se trata de una de esas lecturas necesarias?

LA AUTORA

© Marilena Vlachopoulou



LEAH HAZARD se licenció en la Universidad de Harvard y trabajó en la prensa y la televisión antes de que el nacimiento de sus dos hijas la impulsara a cambiar de rumbo profesional. En la actualidad, es comadrona del Servicio Nacional de Salud escocés y ha ejercido en una gran variedad de áreas clínicas, desde las salas de parto hasta las clínicas ambulatorias, ayudando a dar a luz a cientos de bebés y atendiendo a innumerables familias en

el camino. Además, presenta el popular pódcast *What The Midwife Said* y es una comentarista habitual de aspectos relacionados con la salud de las mujeres en los medios de comunicación. Entre sus libros destacan *Hard Pushed. A Midwife's Story*, que se convirtió en un *best-seller* de *The Sunday Times*, y *El útero*, un fenómeno internacional cuyos derechos de traducción se han vendido a una veintena de idiomas.

