

Dossier: «Una visió holística del benestar: sobirania personal, estat i sostenibilitat» coordinat per Fernando Álvarez

BENESTAR I SALUT

Una mirada crítica i diferent de la salut de la dona

Esther Zaballa i Madrid

Llicenciada en Biologia per la Universitat de Barcelona

RESUM Les dones han estat invisibles per a la medicina perquè han estat absents de l'objecte de la recerca biomèdica fins al segle xx. Fins a l'última dècada del segle xx, la salut de la dona s'havia estudiat i avaluat només en relació amb la salut reproductiva i al voltant de l'embaràs i el part. No va ser fins als anys noranta quan es va començar a incloure la dona en alguns estudis científics, però sense considerar les seves condicions de vida i treball, i la càrrega psicosocial, claus en la salut. És important destacar que les dones són bioacumuladores de substàncies tòxiques que afecten la seva salut, la dels seus descendents i la dels fills d'aquests, tres generacions en total.

PALAULES CLAU gènere; disruptors endocrins; menopausa; substàncies tòxiques

WELLNESS AND HEALTH

A critical and different look at women's health

ABSTRACT *Women have been invisible in medicine because they have been absent from the subject of biomedical research until the 20th century. Until the last decade of the 20th century, women's health had been studied and evaluated only in relation to reproductive health and pregnancy and childbirth. It was not until the 1990s that women began to be included in some scientific studies, but without considering the living and working conditions and the key psychosocial burden on health. It is important to emphasize that women are bioaccumulators of toxic substances that affect their health, that of their children and that of their grandchildren.*

KEYWORDS *gender, endocrine disruptors, menopause, toxic substances*

Introducció

La costella d'Adam va donar lloc a Eva. Des de la creació, la dona sempre ha estat a l'ombra de l'home. Menystinguda, i fins i tot repudiada en algunes cultures quan menstrua (no oblidem que menstruar és un fet natural i necessari per perpetuar l'espècie). Els drets i la salut de les dones no s'han començat a tenir en compte fins fa relativament poc, i encara queda molta feina a fer. Les dones han estat invisibilitzades en els estudis científics. No s'han tingut en compte les especificitats del gènere ni la presència de dones en les cohorts i en la investigació preclínica. No s'han considerat les condicions de vida, treball i sobrecàrrega psicosocial de les dones. Hi ha una absència d'investigació en mortalitat i morbiditat diferencial i en la seva evolució. En definitiva, hi ha hagut una organització sanitària androcèntrica que ha deixat un forat en la prevenció, la promoció de la salut i en el benestar.

1. Invisibilitat i biaix de gènere en la investigació sanitària

L'any 1492 Leonardo da Vinci va dibuixar el famós home de Vitruvi amb tots els detalls i les proporcions matemàtiques de com havia de ser el cos humà, però obviant que el cos humà pot ser femení o masculí. Al llarg de la història, el sexe femení ha estat relegat a un segon pla. La seva representació en estudis científics ha estat pràcticament inexistent fins als anys noranta del segle passat. S'ha considerat que n'hi havia prou estudiant el sexe masculí –concretament, un home blanc de classe mitjana de 178 cm i 75 kg. Però els homes i les dones no emmalalteixen igual, cosa que els estudis d'investigació no han tingut en compte.

No separar per gènere és pressuposar que estudiant l'home ja s'estudia la dona. Tot i que hi ha unes característiques biològiques i fisiològiques que defineixen els homes i unes altres que defineixen les dones, s'ha considerat la dona com una variació de l'home i, tret de l'embaràs, el part, la lactància i la menopausa, s'ha considerat la dona una còpia de l'original.

Cal canviar el concepte d'igualtat. La igualtat no és que tots siguem iguals, sinó que cada individu sigui tractat segons les seves característiques i necessitats biològiques i fisiològiques, i amb igualtat de condicions i oportunitats. El fet de separar per gènere permet analitzar les dades de salut en relació amb els determinants socials, psicològics, econòmics, polítics, ètnics, culturals, mediambientals i biològics de les malalties que siguin diferents per a homes i dones garantint així el benestar de tots.

Quines són les conseqüències d'aquest biaix de gènere? Les dones han estat invisibilitzades en els estudis científics. No s'han tingut en compte les especificitats del gènere ni la presència de dones en les cohorts i en la investigació preclínica. No s'han considerat les condicions de vida, treball i sobrecàrrega psicosocial de les dones. Hi ha una absència d'investigació en mortalitat i morbiditat diferencial –factor decisiu en el disseny i anàlisi dels estudis sobre patologies i tractament– i en la seva evolució. En definitiva, hi ha hagut una organització sanitària androcèntrica que ha deixat un forat en la prevenció i promoció de la salut.

Les dones visiten més que no pas els homes els centres d'atenció primària per cansament i dolor, de vegades, a causa de la falta de ferro (el fet de menstruar fa perdre ferro cada mes) i per malalties autoimmunitàries encara no detectades. Un exemple és l'hipotiroidisme de Hashimoto, que és de 4 a 8 vegades més comú en dones que no pas en homes. El dolor que pateixen les dones és sovint qüestionat per professionals de salut, que, lluny de preguntar per l'estil de vida de les pacients, els recepten tranquil·litzants i antidepressius abans que no uns analgèsics. El dolor en les dones sol ser qüestionat i menystingut. No totes les fibromiàlgies –malaltia que afecta un 4,2 % de les dones, enfront del 0,2 % d'homes– diagnosticades tenen causa genètica (Valls-Llobet, 2020). Algunes poden ser per la falta de vitamina D i un mal funcionament de la paratiroide.

Avui en dia, ja es coneixen diferències socials, biològiques i fisiològiques entre dones i homes, com per exemple, el desenvolupament neurològic i les connexions neuronals, l'expressió de proteïnes diferents en 43 teixits del cos, el predomini de malalties determinades i les que es deriven de la seva pròpia biologia, com l'alteració del cicle menstrual, l'embaràs i el part; com es manifesta la malaltia i especialment la farmacocinètica –branca de la farmacologia que estudia els processos que pateixen per part de l'organisme les substàncies administrades fins que són completament eliminades– de fàrmacs determinats que es metabolitzen diferent en homes i en dones, i com interactua segons la fase del cicle menstrual en què es troba la dona. Tot aquest coneixement hauria de servir per revisar els tests de conducta

que s'utilitzen per investigar els psicofàrmacs, i també els tests en què s'avalua els nivells d'ansietat i depressió. Cal fer-ho a escala diferencial per evitar medicalitzar una dona quan no és necessari i garantir així el seu benestar.

Un dels problemes actuals per a la recerca de farmacologia és el que algun autor (Valls-Llobet, 2020) anomenen la **negligència penetrant i persistent** entesa com el fet de fer servir només teixits d'homes i rates mascle en la investigació preclínica, tot i que s'ha demostrat que comporta molts errors i que el 80 % dels efectes secundaris dels medicaments administrats els pateixen les dones.

L'any 1991 es va publicar el primer estudi sobre l'exclusió de les dones en els tractaments de cardiopatia per estenosi coronària –condició en què les artèries coronàries esdevenen estretes o bloquejades disminuint el flux sanguini al múscul cardíac. Amb una patologia similar, als homes els sotmetien a cirurgia i a les dones les enviaven cap a casa: hi havia la idea errònia que les dones no podien tenir problemes de cor ni infarts perquè estaven protegides pels estrògens. La revisió posterior d'aquesta mala praxi va revelar que les dones amb patologies coronàries havien tingut els mateixos infarts que els homes, però la mortalitat havia estat més alta.

Si preguntem a la població quina creu que és la principal causa de mort entre les dones, segurament la majoria dirà que és el càncer de mama, però la realitat és que la primera causa de mortalitat en les dones espanyoles és la cardiopatia isquèmica. En el cas dels homes, és el càncer de pulmó.

Taula 1. Principals causes de mortalitat per gènere a Espanya

Causa	Dones	Homes
Tumors	189,8	295,5
Cardiovascular	262,2	241,1

Font: INE - Taxes brutes comparades (morts/100.000 habitants). Any 2021

Bernardine Healy, cardiòloga nord-americana, va ser la primera dona directora dels Instituts de Salut dels Estats Units a alertar de la invisibilitat de les dones en les cardiopaties. El va anomenar la síndrome de Yentl, en honor a la novel·la *Yentl, the yeshiva boy*, d'Isaac Bashevis Singer, en què la protagonista es fa passar per home per accedir als estudis. Healy va promoure, l'any 1992, la primera llei que impedia obtenir fons públics de recerca per als treballs que no incloïen dones i no tinguessin en compte les minories ètniques.

Gràcies a aquestes recerques, avui en dia es consideren factors de risc específics de cardiopatia entre les dones el SOP (síndrome d'ovaris poliquístics), la preeclàmpsia, la teràpia del càncer de mama, teràpia autoimmunitària, malalties reumàtiques, depressió, estrès amb sobrecàrrega de la feina pròpia i la de casa, i la violència de gènere.

2. L'impacte de les substàncies tòxiques en la salut

La vida comença molt abans de la fecundació. L'òvul, que serà fecundat per un espermatozoide, es comença a formar dins els ovaris del fetus femení que és dins l'úter de la dona. Per això, el benestar de la mare i la seva exposició a substàncies tòxiques afectarà la salut de fills i nets. És el que s'anomena **efecte multigeneracional**.

El creixement industrial ha portat a les nostres vides tota una varietat de substàncies i productes tòxics que han alterat la salut del planeta i la nostra. La vida moderna, sobretot als països occidentalitzats, ha comportat la introducció de 145.000 substàncies químiques censades per l'ECHA (Agència de Productes Químics) de les quals es calcula que unes 7.000 podrien ser tòxiques per a la salut i 1.500 són disruptors endocrins –substàncies químiques que alteren el funcionament del sistema endocrí dels éssers vius i, per tant, la seva salut i el seu benestar.

L'ésser humà es troba a la part alta de la cadena. La doctora Marieta Fernández, catedràtica de la Facultat de Medicina de la Universitat de Granada i investigadora de la xarxa CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), ho exemplifica així: si fóssim un tomàquet, no ens podrien vendre perquè excediríem el límit de toxicitat. Aquests productes tòxics han estat, i són, utilitzats en l'agricultura massiva (és el cas dels pesticides i herbicides, alguns dels quals han estat retirats del mercat d'alguns països per ser molt perillosos), en la producció de teixits i tints, en la indústria farma-

cèutica i en la medicina. En una exposició als tòxics similar, les dones sempre en queden més afectades que no pas els homes. Això és perquè aquests tòxics penetren amb més facilitat en el sistema nerviós central en casos d'anèmia (que predomina més en el sexe femení a causa de la menstruació), en situacions d'estrès, tant físic com mental, i davant la presència d'estrògens –hormones sexuals esteroidals (derivades del colesterol) que es troben principalment en la dona.

La HBM4EV, un projecte finançat per la Unió Europea amb l'objectiu d'avaluar l'exposició de la població europea a diferents substàncies químiques, ha posat de manifest que entrem en contacte amb aquests disruptors endocrins –molts dels quals deriven del petroli– per mitjà de l'aire, els aliments, l'aigua, la pols, la roba i els productes de neteja i higiene personal; és a dir, per inhalació, ingesta i dermis. Això ha fet que s'hagin trobat restes d'aquests disruptors endocrins en el 100 % de l'orina de tots els europeus, perquè la nostra biologia no ha avançat tant com el ritme de producció d'aquestes substàncies i no estem preparats per fer-hi front des d'un punt de vista biològic. A més, l'afectació d'aquests tòxics sobre la salut humana varia en funció del sexe, l'edat, la classe social, la feina que es fa i el lloc on vivim.

Són la dosi i el grau de repetició a l'exposició d'aquest tòxic el que afecta realment la salut. Les dones han estat i són, en la majoria dels casos, les encarregades de la neteja de la llar, de les empreses i els centres de salut. Són les grans cuidadores. Els productes de neteja són plens de substàncies tòxiques que afecten greument la salut i el benestar de la dona, sigui inhalat o per contacte amb la pell. Per tant, un dels problemes greus de salut és l'exposició de les dones a contaminants ambientals.

Biològicament, les dones tenen un 15 % més de teixit adipós que els homes. Tot i ser una demostració científica i una necessitat per perpetuar l'espècie, els cànons de bellesa insisteixen en models antinatural i gens saludables que porten al consum de productes de cosmètica, amb una alta càrrega de disruptors endocrins en noies cada cop més joves. Alguns d'aquests disruptors endocrins són bioacumulables en el greix i no desapareixen. És a dir, les dones són bioacumuladors químics, i actualment s'han trobat disruptors endocrins en l'embrió, el fetus, el cordó umbilical, la placenta i el meconi.

L'any 2011, l'OMS va publicar un informe que mostrava l'increment de moltes malalties que no es pot associar ni justificar a cap canvi en el nostre ADN. L'epigenètica que es modula per les hormones també es pot modificar per disruptors endocrins sense que hi hagi lesió de l'ADN ni mutacions. Els efectes negatius causats per aquesta exposició tòxica es pot transmetre fins a tres generacions. És aquí on es comença a veure que a l'entorn hi deu haver alguna cosa que altera la salut dels humans. Això implica malalties de caràcter hormonal i metabòlic. És a dir, dèficit d'atenció, infertilitat, desenvolupament neuronal, alteració de la tiroide i diferents tipus de càncer.

Fins fa 200 anys, la menarquia –la primera menstruació– es presentava al voltant dels 17 anys. Actualment, pot aparèixer abans dels 12 anys. Aquest avanç de la pubertat no es pot relacionar amb res més que no siguin els contaminants químics que hi ha en el medi ambient que afecten la salut en general i la reproductiva en concret.

L'etapa reproductiva i la menopausa són dues fases de la vida de la dona que solen estar hipermedicalitzades. I això, malgrat que un home fèrtil pot fecundar els 365 dies de l'any i, en canvi, els dies fèrtils d'una dona es redueixen a cinc al mes. La majoria de dones que prenen la píndola anticonceptiva o porten el DIU hormonal no saben quines són les conseqüències per a la seva salut. Són escassos els assajos clínics aleatoris per avaluar els riscos a curt, mitjà i llarg termini. Les dones, doncs, assumeixen tota la responsabilitat de les conseqüències nocives del consum d'anti-conceptius per a la seva biologia. És important destacar que menstruar és natural, fisiològic i saludable per a la dona. L'alteració d'aquest cicle menstrual ens pot indicar com és l'estat de la salut de la dona. Per tant, connectar amb el cicle i les hormones ha de permetre entendre el cos i entendre que l'exposició a substàncies tòxiques pot alterar el cicle menstrual i donar lloc a diferents patologies. En els últims anys, s'han començat a promoure mecanismes alternatius, com copes, calces menstruals, compreses i salvaeslips de roba, per tal de minimitzar la càrrega tòxica –per a la salut de les dones i també del planeta– que porten els tampons i les compreses convencionals.

La menopausa és una època en què la dona passa a ser força invisible (si bé cada cop menys, gràcies al moviment de moltes dones). És una etapa i no pas una malaltia, és a dir, que no ha de requerir medicació per defecte. Als anys vuitanta, la teràpia hormonal substitutòria va ser prescrita a moltes dones per mitigar els efectes de la menopausa sense tenir en consideració l'efecte que tenia la medicació (estrògens sintètics) sobre la salut de les dones. La probabilitat de patir un càncer de mama augmenta com més temps es prengui aquesta medicació.

L'any 2022, es van diagnosticar 34.740 casos de càncer de mama a l'Estat espanyol segons les xifres de l'Observatori de l'Associació Espanyola contra el càncer. Segons els estudis, una dona que tingui cinc fills, i que els tingui jove (el primer als 19 anys) i alletí 36 mesos, pot veure reduïda la probabilitat de tenir un càncer de mama. S'ha comprovat

que la lactància materna és beneficiosa per a la criatura i per a la mare perquè el fet de donar el pit permet eliminar els tòxics a través de la llet.

Avui dia sabem que molta de la simptomatologia que afecta les dones perimenopàusiques i menopàusiques es pot prevenir si posem a l'abast de les dones tota la informació sobre la importància de cuidar-se i prioritzar-se, amb una alimentació antiinflamatòria, exercici de força, descans, meditació i els fitoestrògens –molècules d'origen vegetal que tenen un efecte estrogènic dèbil– naturals.

Els homes també es veuen afectats per la contaminació, per descomptat. En els últims cinquanta anys, la qualitat del semen espanyol s'ha reduït d'un 2,7 %, i les dades actuals no fan pensar que això hagi de millorar en els pròxims anys. Tant infants com adolescents i adults d'ambdós sexes tenen problemes d'obesitat, diabetis, tiroides i altres malalties metabòliques que tenen relació amb aquesta exposició ambiental, que, ara per ara, és legal.

És cert que alguns d'aquests contaminants han estat retirats de molts països, però persisteixen en el medi ambient, atès que no es degraden. El 27 de setembre de 1962, Rachel Carson, biòloga marina i ecòloga nord-americana, va publicar el llibre *Primavera silenciosa*, en què ja denunciava l'ús massiu de pesticides, com el DDT, i com aquests afectaven la salut dels animals, del medi ambient i de les persones. El DDT va ser retirat l'any 73, però encara ara es pot trobar en teixit adipós d'animals, a la placenta i a la llet materna. A més, el DDT està permès a països amb què l'Estat espanyol té relacions comercials.

La UE és la més avançada en la regulació de tòxics. El 23 de maig de 2001, es va signar el Conveni d'Estocolm, que va entrar en vigor el 17 de maig de 2004, sobre els contaminants orgànics persistents (COP). És un acord internacional que regula el tractament de les substàncies tòxiques i té com a objectiu protegir la salut humana i el medi ambient, reduint o eliminant la producció i ús d'aquests contaminants, i també les seves emissions. Inicialment, el conveni regulava dotze productes químics, incloent-hi pesticides, herbicides, PCB, dioxines i furans. Actualment, hi ha 186 països que han ratificat el conveni.

L'any 2017, la biòloga i endocrinòloga Barbara Demeneix exposava, al llibre *Toxic cocktail* (Oxford University Press) com afectava l'exposició a diversos disruptors endocrins en la salut humana i el desenvolupament cerebral. En el líquid amniòtic i la placenta, s'han arribat a trobar químics que alteren la fisiologia del fetus, com ara retardants de flama, pesticides i surfactants. Aquesta exposició a tòxics ambientals, sobretot en fetus i nadons, pot comportar trastorns com el TDAH i l'autisme i un menor grau de coeficient intel·lectual. Un efecte còctel perillós que la legislació actual no té en compte.

Conclusions

La divulgació és fonamental perquè la població prengui consciència de la importància de ser responsable de la seva salut i del seu benestar. Com també ho és que les dones facin valer el dret a decidir sobre la seva salut i la medicació durant tota la seva vida, i han de ser visibles tant en la medicina com en la societat.

Hem posat de moda el concepte de medicina preventiva considerant el diagnòstic precoç, però el que realment és necessari és una prevenció en el contacte amb aquestes substàncies tòxiques a totes les edats i gèneres de l'espècie humana i del planeta. Alhora, és urgent regular l'exposició a contaminants ambientals, en l'ésser humà en general i en la dona en particular. I protegir nadons, infants i dones embarassades d'aquesta exposició ambiental, atès que són els més vulnerables.

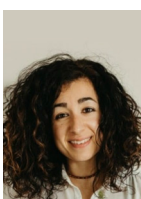
Tractar els pacients des de la medicina de gènere ha de permetre reconèixer les diferències fisiològiques, socials i biològiques entre dones i homes per tal de tractar els seus cossos de manera particular.

Mentrestant, la societat no ha de quedar de braços plegats. Com diu el doctor Nicolàs Olea, catedràtic de Radiologia i Medicina Física de la Universitat de Granada i expert en disruptors endocrins, els conceptes saludable i sostenible van del braçet. I això vol dir, per exemple, que tots hem d'exigir poder consumir productes de proximitat, d'agricultura ecològica i de temporada a preus assequibles per evitar al màxim l'exposició a aquestes substàncies tòxiques que afecten la nostra salut.

Referències bibliogràfiques

- CLEGHORN, Elinor (2022). *Enfermas*. Barcelona: Editorial Planeta.
- DEMENEIX, Barbara (2017). *Toxic cocktail*. Oxford University Press.
- GERVÁS, Juan; PÉREZ-FERNÁNDEZ, Mercedes (2020). *El Encarnizamiento médico con las mujeres*. Barcelona: Los libros del lince.
- GLEZERMAN, Marek (2017). *Medicina de Género*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- OLEA, Nicolás (2019). *Libérate de Tóxicos*. Barcelona: RBA Libros.
- SCOTT, Linda (2021). *La economía doble X*. Temas de Hoy.
- VALLS-LLOBET, Carme (2018, 2020). *Medio Ambiente y salud*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- VALLS-LLOBET, Carme (2009). *Mujeres, Salud y Poder*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- VALLS-LLOBET, Carme (2020). *Mujeres Invisibles para la medicina*. Madrid: Capitán Swing Libros.

Citació recomanada: ZABALLA I MADRID, Esther. «Una mirada crítica i diferent de la salut de la dona». *Oikonomics* [en línia]. Maig 2024, núm. 22. ISSN 2330-9546. DOI: <https://doi.org/10.7238/o.n22.2402>



Esther Zaballa i Madrid

esther@frescisa.cat

Llicenciada en Biologia per la Universitat de Barcelona

Llicenciada en Biologia per la Universitat de Barcelona. Postgrau en Psiconeuroimmunologia (PNI) . Professora de secundària i batxillerat des del 2004 combina la docència amb la divulgació i la consulta de nutricionista.

Els textos publicats en aquesta revista estan subjectes –llevat que s’indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement 4.0 Internacional de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los, comunicar-los públicament i fer-ne obres derivades sempre que reconegueu els crèdits de les obres (autoria, nom de la revista, institució editora) de la manera especificada pels autors o per la revista. La llicència completa es pot consultar a <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ca>.



ODS

