

Dossier: «Una visión holística del bienestar: soberanía personal, estado y sostenibilidad» coordinado por Fernando Álvarez

BIENESTAR Y SALUD

Una mirada crítica y diferente de la salud de la mujer

Esther Zaballa y Madrid

Licenciada en Biología por la Universitat de Barcelona

RESUMEN Las mujeres han sido invisibles en la medicina, puesto que han estado ausentes del objeto de la investigación biomédica hasta el siglo xx. Hasta la última década del siglo xx, la salud de la mujer se había estudiado y evaluado solo en relación con la salud reproductiva y en torno al embarazo y al parto. No fue hasta los años noventa cuando se empezó a incluir a la mujer en algunos estudios científicos, pero sin considerar sus condiciones de vida y trabajo y su carga psicosocial, claves en la salud. Es importante destacar que las mujeres son bioacumuladores de sustancias tóxicas que afectan a su salud, la de sus descendientes y la de los hijos de estos, tres generaciones en total.

PALABRAS CLAVE género; disruptores endocrinos; menopausia; sustancias tóxicas

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*

Introducción

La costilla de Adán dio lugar a Eva. Desde la creación, la mujer siempre ha estado a la sombra del hombre. Ninguneada, e incluso repudiada en algunas culturas cuando menstrúa (no olvidemos que menstruar es un hecho natural y necesario para perpetuar la especie). Los derechos y la salud de las mujeres no se han empezado a tener en cuenta hasta hace relativamente poco, y todavía queda mucho trabajo por hacer. Las mujeres han sido invisibilizadas en los estudios científicos. No se han tenido en cuenta las especificidades del género ni la presencia de mujeres en las cohortes y en la investigación preclínica. No se han considerado las condiciones de vida, trabajo y sobrecarga psicosocial de las mujeres. Hay una ausencia de investigación en mortalidad y morbilidad diferencial, y en su evolución. En definitiva, ha habido una organización sanitaria androcéntrica que ha dejado un vacío en la prevención y promoción de la salud.

1. Invisibilidad y sesgo de género en la investigación sanitaria

En el año 1492, Leonardo da Vinci dibujó el famoso hombre de Vitruvio con todos los detalles y las proporciones matemáticas de cómo debía ser el cuerpo humano, pero obviando que el cuerpo humano puede ser femenino o masculino. A lo largo de la historia, se ha relegado el sexo femenino a un segundo plano. Su representación en estudios científicos ha sido prácticamente inexistente hasta los años noventa del siglo pasado. Se ha considerado que había suficiente con estudiar el sexo masculino –concretamente, un hombre blanco de clase media de 178 cm y 75 kg. Pero los hombres y las mujeres no enferman igual, y los estudios de investigación no lo han tenido en cuenta.

No separar por género es presuponer que estudiando al hombre ya se estudia a la mujer. A pesar de que hay unas características biológicas y fisiológicas que definen a los hombres, y otras que definen a las mujeres, se ha considerado a la mujer una variación del hombre y, exceptuando el embarazo, el parto, la lactancia y la menopausia, se las ha considerado una copia del original.

Se debe cambiar el concepto de igualdad. La igualdad no es que todos seamos iguales, sino que cada individuo sea tratado según sus características y necesidades biológicas y fisiológicas, y en igualdad de condiciones y oportunidades. Separar por género permite analizar los datos de salud en relación con los determinantes sociales, psicológicos, económicos, políticos, étnicos, culturales, medioambientales y biológicos de las dolencias que son diferentes para hombres y mujeres.

¿Cuáles han sido las consecuencias de este sesgo de género? Se ha invisibilizado a las mujeres en los estudios científicos. No se han tenido en cuenta las especificidades del género, ni la presencia de mujeres en las cohortes y en la investigación preclínica; ni sus condiciones de vida, trabajo y sobrecarga psicosocial. Hay una ausencia de investigación en mortalidad y morbilidad diferencial –factor decisivo en el diseño y análisis de los estudios sobre patologías y tratamiento– y en su evolución. En definitiva, ha habido una organización sanitaria androcéntrica que ha dejado un vacío en la prevención y promoción de la salud.

Las mujeres visitan más que los hombres los centros de atención primaria por cansancio y dolor, a veces, debido a la falta de hierro (menstruar implica la pérdida de hierro cada mes) y por dolencias autoinmunitarias todavía no detectadas. Un ejemplo es el hipotiroidismo de Hashimoto, que es de 4 a 8 veces más común en mujeres que en hombres. El dolor que sufren las mujeres es a menudo cuestionado por profesionales de salud, que, lejos de preguntar por el estilo de vida de sus pacientes, les recetan tranquilizantes y antidepresivos antes que analgésicos. El dolor en las mujeres suele cuestionarse y ningunearse. No todas las fibromialgias –dolencia que afecta a un 4,2 % de las mujeres, frente al 0,2 % de hombres– diagnosticadas tienen causa genética (Valls-Llobet, 2020). Algunas pueden ser por la falta de vitamina D y un mal funcionamiento de la paratiroides.

Hoy en día, ya se conocen diferencias biológicas, sociales y fisiológicas entre hombres y mujeres, como por ejemplo, el desarrollo neurológico y las conexiones neuronales, la expresión de proteínas diferentes en 43 tejidos del cuerpo, el predominio de determinadas dolencias y las que se derivan de su propia biología, como la alteración del ciclo menstrual, el embarazo y el parto; cómo se manifiesta la dolencia y especialmente la farmacocinética –rama de la farmacología que estudia los procesos que sufren por parte del organismo las sustancias administradas hasta que son completamente eliminadas– de determinados fármacos que se metabolizan diferente en hombres y en mujeres, y cómo interactúa

según la fase del ciclo menstrual en la que se encuentra la mujer. Todo este conocimiento tendría que servir para revisar las pruebas de conducta que se utilizan para investigar los psicofármacos, así como las pruebas en las que se evalúan los niveles de ansiedad y depresión. Debe hacerse a escala diferencial para evitar medicalizar a una mujer cuando no es necesario.

Uno de los problemas actuales de la investigación de farmacología es lo que algunos autores (Valls-Llobet 2020) denominan la **negligencia penetrante y persistente** entendida como el hecho de usar solo tejidos de hombres y ratas macho en la investigación preclínica, a pesar de que se ha demostrado que conlleva muchos errores y que el 80 % de los efectos secundarios de los medicamentos administrados los padecen las mujeres.

En el año 1991, se publicó el primer estudio sobre la exclusión de las mujeres en los tratamientos de cardiopatía por estenosis coronaria –condición en la que las arterias coronarias se vuelven estrechas o bloqueadas, disminuyendo el flujo sanguíneo en el músculo cardíaco–. Con una patología similar, a los hombres los sometían a cirugía y a las mujeres las mandaban de vuelta casa: había la idea errónea de que las mujeres no podían tener problemas de corazón ni infartos porque estaban protegidas por los estrógenos. La revisión posterior de esta mala praxis reveló que las mujeres con patologías coronarias habían tenido los mismos infartos que los hombres, pero la mortalidad había sido más alta.

Si preguntamos a la población cuál cree que es la principal causa de muerte entre las mujeres, seguramente la mayoría dirá que es el cáncer de mama, pero la realidad es que la primera causa de mortalidad en las mujeres españolas es la cardiopatía isquémica. En el caso de los hombres, es el cáncer de pulmón.

Tabla 1. Principales causas de mortalidad por género en España

Causa	Mujeres	Hombres
Tumores	189,8	295,5
Cardiovascular	262,2	241,1

Fuente: INE -Tasas brutas comparadas (muertes/100.000 habitantes). Año 2021

Bernardine Healy, cardióloga norteamericana, fue la primera mujer directora de los Institutos de Salud de los Estados Unidos en alertar de la invisibilidad de las mujeres en las cardiopatías. Lo denominó el síndrome de Yentl, en honor a la novela *Yentl, the yeshiva boy*, de Isaac Bashevis Singer, en la que la protagonista se hace pasar por hombre para acceder a los estudios. Healy promovió, en 1992, la primera ley que impedía obtener fondos públicos de investigación para los trabajos que no incluían a mujeres y no tuvieran en cuenta a las minorías étnicas.

Gracias a estas investigaciones, hoy en día, se consideran factores de riesgo específicos de cardiopatía entre las mujeres el SOP (síndrome de ovarios poliquísticos), la preeclampsia, la terapia del cáncer de mama, terapia autoinmunitaria, dolencias reumáticas, depresión, estrés con sobrecarga del propio trabajo y el del hogar, y la violencia de género.

2. El impacto de las sustancias tóxicas en la salud

La vida empieza mucho antes de la fecundación. El óvulo, que será fecundado por un espermatozoide, se empieza a formar en el interior de los ovarios del feto femenino, los cuales se encuentran dentro del útero de la mujer. Por ello, la salud de la madre y su exposición a sustancias tóxicas afectará a la salud de sus hijos y nietos. Es lo que se denomina **efecto multigeneracional**.

El crecimiento industrial ha traído a nuestras vidas toda una variedad de sustancias y productos tóxicos que han alterado la salud del planeta y la nuestra. La vida moderna, sobre todo en los países occidentalizados, ha supuesto la introducción de 145.000 sustancias químicas censadas por la ECHA (Agencia de Productos Químicos) de las cuales se calcula que unas 7.000 podrían ser tóxicas para la salud y 1.500 son disruptores endocrinos –sustancias químicas que alteran el funcionamiento del sistema endocrino de los seres vivos y, por lo tanto, su salud–.

El ser humano se encuentra en lo alto de la cadena. La doctora Marieta Fernández, catedrática de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada e investigadora de la red CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), lo ejemplifica así: si fuéramos un tomate, no nos podrían vender porque excederíamos el límite de toxicidad. Estos productos tóxicos han sido, y son, utilizados en la agricultura masiva (es el caso de los pesticidas y herbicidas, algunos de los cuales han sido retirados del mercado de algunos países por ser muy peligrosos), en la producción de tejidos y tintes, en la industria farmacéutica y en la medicina. En una exposición a los tóxicos similar, las mujeres siempre quedan más afectadas que los hombres. Esto es porque estos tóxicos penetran con más facilidad en el sistema nervioso central en casos de anemia (que predomina más en el sexo femenino a causa de la menstruación), en situaciones de estrés, tanto físico como mental, y ante la presencia de estrógenos –hormonas sexuales esteroideas (derivadas del colesterol) que se encuentran principalmente en la mujer–.

La HBM4EV, un proyecto financiado por la Unión Europea con el objetivo de evaluar la exposición de la población europea a diferentes sustancias químicas, ha puesto de manifiesto que entramos en contacto con estos disruptores endocrinos –la mayoría de los cuales derivan del petróleo– por medio del aire, los alimentos, el agua, el polvo, la ropa y los productos de limpieza e higiene personal; es decir, por inhalación, ingesta y dermis. Esto ha hecho que se hayan encontrado restos de estos disruptores endocrinos en el 100 % de la orina de todos los europeos, porque nuestra biología no ha avanzado tanto como el ritmo de producción de estas sustancias y no estamos preparados para hacerles frente desde un punto de vista biológico. Además, la afectación de estos tóxicos sobre la salud humana varía en función del sexo, la edad, la clase social, el trabajo y el lugar en el que vivimos.

Son la dosis y el grado de repetición a la exposición de este tóxico lo que afecta realmente la salud. Las mujeres han sido y son, en la mayoría de casos, las encargadas de la limpieza del hogar, de las empresas y los centros de salud. Son las grandes cuidadoras. Los productos de limpieza están llenos de sustancias tóxicas que afectan gravemente a la salud de la mujer, sea inhalado o por contacto con la piel. Por lo tanto, uno de los problemas graves de salud es la exposición de las mujeres a contaminantes ambientales.

Biológicamente, las mujeres tienen un 15 % más de tejido adiposo que los hombres. A pesar de ser una demostración científica y una necesidad para perpetuar la especie, los cánones de belleza insisten en modelos antinaturales y nada saludables que llevan al consumo de productos de cosmética, con una alta carga de disruptores endocrinos en chicas cada vez más jóvenes. Algunos de estos disruptores endocrinos son bioacumulables en la grasa y no desaparecen. Es decir, las mujeres son bioacumuladores químicos, y actualmente se han encontrado disruptores endocrinos en el embrión, el feto, el cordón umbilical, la placenta y el meconio.

En el año 2011, la OMS publicó un informe que mostraba el incremento de muchas dolencias que no se puede asociar ni justificar a ningún cambio en nuestro ADN. La epigenética que se modula por las hormonas también se puede modificar por disruptores endocrinos sin que haya lesión del ADN ni mutaciones. Los efectos negativos causados por esta exposición tóxica se puede transmitir hasta tres generaciones. Es aquí donde se empieza a ver que en el entorno debe de haber algo que altera la salud de los humanos. Esto implica dolencias de carácter hormonal y metabólico. Es decir, déficit de atención, infertilidad, desarrollo neuronal, alteración de la tiroides y diferentes tipos de cáncer.

Hasta hace 200 años, la menarquia –la primera menstruación– se presentaba alrededor de los 17 años. Actualmente, puede aparecer antes de los 12 años. Este avance de la pubertad no se puede relacionar con nada más que los contaminantes químicos que hay en el medio ambiente que afectan a la salud en general y a la reproductiva en concreto.

La etapa reproductiva y la menopausia son dos fases de la vida de la mujer que suelen estar hipermedicalizadas. Y todo esto a pesar de que un hombre fértil puede fecundar los 365 días del año y, en cambio, los días fértiles de una mujer se reducen a cinco al mes. La mayoría de las mujeres que toman la píldora anticonceptiva o llevan el DIU hormonal no saben cuáles son las consecuencias para su salud. Son escasos los ensayos clínicos aleatorios para evaluar los riesgos a corto, medio y largo plazo. Las mujeres, pues, asumen toda la responsabilidad de las consecuencias nocivas del consumo de anticonceptivos para su biología. Es importante destacar que menstruar es natural, fisiológico y saludable para la mujer. La alteración de este ciclo menstrual nos puede indicar cómo es el estado de la salud de la mujer. Por lo tanto, conectar con el ciclo y las hormonas debe permitir entender el cuerpo y entender que la exposición a sustancias tóxicas puede alterar el ciclo menstrual y dar lugar a diferentes patologías. En los últimos años, se han empezado a promover mecanismos alternativos, como copas, bragas menstruales, compresas y salvaslips de ropa, para minimizar la carga tóxica –para la salud de las mujeres y también del planeta– que llevan los tampones y las compresas convencionales.

La menopausia es una época en la que la mujer pasa a ser bastante invisible (si bien cada vez menos, gracias al movimiento de muchas mujeres). Es una etapa y no una dolencia, es decir, que no tiene que requerir medicación por defecto. En los años ochenta, la terapia hormonal sustitutiva fue prescrita a muchas mujeres para mitigar los efectos de la menopausia sin tener en consideración el efecto que tenía la medicación (estrógenos sintéticos) sobre la salud de las mujeres. La probabilidad de sufrir un cáncer de mama aumenta cuanto más tiempo se tome esta medicación.

En el año 2022 se diagnosticaron 34.740 casos de cáncer de mama en el Estado español según cifras del Observatorio de la Asociación Española contra el cáncer. Según los estudios, una mujer que tenga cinco hijos, y que los tenga joven (el primero a los 19 años) y amamante 36 meses, puede ver reducida la probabilidad de padecer cáncer de mama. Se ha comprobado que la lactancia materna es beneficiosa para la criatura y para la madre porque dar el pecho permite eliminar los tóxicos a través de la leche.

Hoy en día sabemos que mucha de la sintomatología que afecta a las mujeres perimenopáusicas y menopáusicas se puede prevenir si ponemos a su alcance toda la información sobre la importancia de cuidarse y priorizarse, con una alimentación antiinflamatoria, ejercicio de fuerza, descanso, meditación y los fitoestrógenos –moléculas de origen vegetal que tienen un efecto estrogénico débil– naturales.

Los hombres también se ven afectados por la contaminación, por supuesto. En los últimos cincuenta años, la calidad del semen español se ha reducido de un 2,7 %, y los datos actuales no hacen pensar que esto tenga que mejorar en los próximos años. Tanto niños como adolescentes y adultos de ambos sexos tienen problemas de obesidad, diabetes, tiroides y otras dolencias metabólicas que tienen relación con esta exposición ambiental, que, hoy por hoy, es legal.

Es cierto que algunos de estos contaminantes han sido retirados de muchos países, pero persisten en el medio ambiente, dado que no se degradan. El 27 de septiembre de 1962, Rachel Carson, bióloga marina y ecóloga norteamericana, publicó el libro *Primavera silenciosa*, en el que ya denunciaba el uso masivo de pesticidas, como el DDT, y cómo estos afectaban a la salud de los animales, del medio ambiente y de las personas. El DDT se retiró en el 73, pero todavía ahora se puede encontrar en tejido adiposo de animales, en la placenta y en la leche materna. Además, el DDT está permitido en países con los que el Estado español tiene relaciones comerciales.

La UE es la más avanzada en la regulación de tóxicos. El 23 de mayo de 2001, se firmó el Convenio de Estocolmo, que entró en vigor el 17 de mayo de 2004, sobre los contaminantes orgánicos persistentes (COP). Es un acuerdo internacional que regula el tratamiento de las sustancias tóxicas y tiene como objetivo proteger la salud humana y el medio ambiente, reduciendo o eliminando la producción y uso de estos contaminantes, así como sus emisiones. Inicialmente, el convenio regulaba doce productos químicos, incluyendo pesticidas, herbicidas, PCB, dioxinas y furanos. Actualmente, hay 186 países que han ratificado el convenio.

El año 2017, la bióloga y endocrinóloga Barbara Demeneix exponía en el libro *Toxic cocktail* (Oxford University Press) cómo afectaba la exposición a varios disruptores endocrinos en la salud humana y el desarrollo cerebral. En el líquido amniótico y la placenta, se han llegado a encontrar químicos que alteran la fisiología del feto, como por ejemplo retardantes de llama, pesticidas y surfactantes. Esta exposición a tóxicos ambientales, sobre todo en fetos y bebés, conlleva trastornos como el TDAH y el autismo y un menor grado de coeficiente intelectual. Un efecto cóctel peligroso que la legislación actual no tiene en cuenta.

Conclusiones

La divulgación es fundamental para que la población tome conciencia de la importancia de ser responsable de su propia salud. Como también lo es que las mujeres hagan valer el derecho a decidir sobre su salud y la medicación durante toda su vida, y deben ser visibles tanto en la medicina como en la sociedad.

Hemos puesto de moda el concepto de medicina preventiva considerando el diagnóstico precoz, pero lo que es realmente necesario es una prevención en el contacto con estas sustancias tóxicas en todas las edades y géneros de la especie humana y del planeta. A su vez, es urgente regular la exposición a contaminantes ambientales, en el ser humano en general y en la mujer en particular. Y proteger a bebés, niños y mujeres embarazadas de esta exposición ambiental, puesto que son los más vulnerables.

Tratar a los pacientes desde la medicina de género debe permitir reconocer las diferencias fisiológicas, sociales y biológicas entre mujeres y hombres para tratar sus cuerpos de manera particular.

Mientras tanto, la sociedad no debe quedarse de brazos cruzados. Como dice el doctor Nicolàs Olea, catedrático de Radiología y Medicina Física de la Universidad de Granada y experto en disruptores endocrinos, los conceptos

saludable y sostenible van de la mano. Y esto quiere decir, por ejemplo, que todos debemos exigir poder consumir productos de proximidad, de agricultura ecológica y de temporada a precios asequibles para evitar al máximo la exposición a estas sustancias tóxicas que afectan a nuestra salud.

Referencias bibliográficas

- 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 linco.
- 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.

Cita recomendada: ZABALLA I MADRID, Esther. «Una mirada crítica y diferente de la salud de la mujer». *Oikonomics* [en línea]. Mayo 2024, n.º 22. ISSN 2330-9546. DOI: <https://doi.org/10.7238/o.n22.2402>



Esther Zaballa i Madrid

esther@frescisa.cat

Licenciada en Biología por la Universitat de Barcelona

Es licenciada en Biología por la Universitat de Barcelona. Posgrado en PNI. Profesora de secundaria y bachillerato desde 2004.

Los textos publicados en esta revista están sujetos –si no se indica lo contrario– a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Puede copiarlos, distribuirlos, comunicarlos públicamente, hacer obras derivadas siempre que reconozca los créditos de las obras (autoría, nombre de la revista, institución editora) de la manera especificada por los autores o por la revista. La licencia completa se puede consultar en https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es_ES.



ODS

