CARME VALLS, MÉDICA EXPERTA EN SALUD Y GÉNERO

“La ansiedad de las mujeres no se soluciona con pastillas, sino cambiando sus condiciones de vida”

Las cuarentenas escolares y las tareas domésticas están suponiendo una pesada losa, en especial, para las mujeres. La médica Carme Valls, autora del libro *Mujeres invisibles para la medicina*, alerta de los riesgos que esta sobrecarga está teniendo en su salud mental, ya maltrecha en un mundo sexista. La experta pide que se escuche a las mujeres y que se incluya la visión de género en la práctica médica y en toda investigación.

Laura Chaparro 29/10/2020 07:45 CEST

La endocrinóloga e investigadora Carme Valls. / Cristina Candel

Desde hace décadas, Carme Valls (Barcelona, 1945) vive con una obsesión: que la atención sanitaria y la investigación científica incluyan la perspectiva de género. En esta pandemia, la endocrinóloga —que actualmente dirige el programa “Mujer, Salud y Calidad de Vida” del Centro de Análisis y

Programas Sanitarios (CAPS)— ha leído con detalle los estudios que se han publicado para comprobar que las variables de sexo y edad siguen sin tenerse en cuenta en los resultados de muchas de las publicaciones.

"Pueden decir que hay hombres y mujeres en la muestra, pero luego no analizan si hay alguna diferencia en mortalidad, morbilidad o en otras complicaciones", alega. En *Mujeres invisibles para la medicina* (2020) que acaba de publicar Capitán Swing, Valls describe las últimas investigaciones y avances en perspectiva de género, recurriendo a numerosos casos de pacientes reales.

Aunque las conclusiones no son muy halagüeñas, no quiere caer en el pesimismo: "El libro puede parecer triste porque explico diferentes aspectos negativos de la invisibilidad de las mujeres para la medicina, pero planteo que puede haber salidas personales individuales y que siempre tenemos tiempo de renacer personalmente".

En esta pandemia la salud mental se está viendo afectada y en el libro señala que las mujeres siguen llevándose la peor parte. ¿Qué tipo de problemas están experimentando?

Uno de los problemas son las condiciones de vida y trabajo que estamos desarrollando como consecuencia de los estereotipos patriarcales: todas las tareas de cuidado las tienen que hacer ellas. Lo señaló bien Ángeles Durán, que dijo que la casa se ha convertido en taller educacional, restaurante, escuela, lugar de limpieza… Todo recae en unas manos, aunque estén haciendo teletrabajo. También los hombres están colaborando, pero en mayor proporción, ellas.

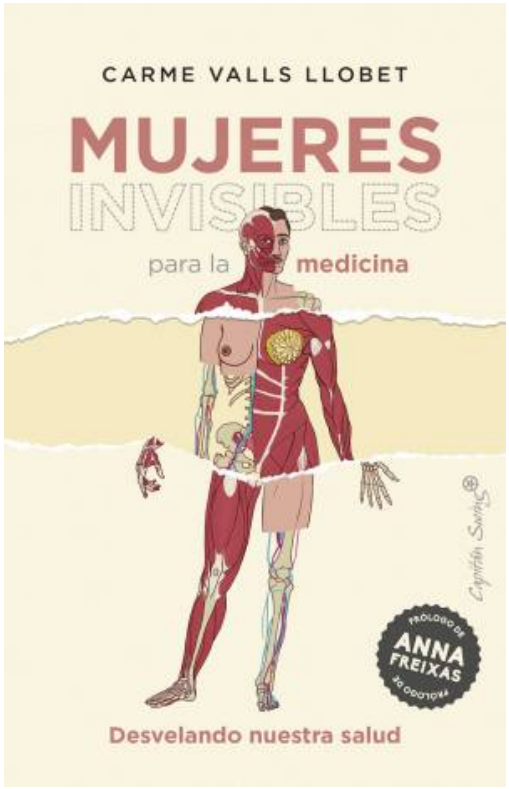
Según recoge un estudio, la incertidumbre de la situación está creando más angustia entre mujeres que en hombres porque tienen trabajos más precarios y los ven peligrar. Por eso hay un mayor incremento de ansiedad y angustia en las mujeres.

"La incertidumbre está creando más angustia entre mujeres que en hombres porque tienen trabajos más precarios y los ven peligrar"

Denuncia que el 85 % de los psicofármacos se administran a mujeres. Los datos muestran que se ha disparado el consumo de ansiolíticos y antidepresivos respecto a antes de la crisis sanitaria. ¿Son la solución?

No, los psicofármacos han supuesto una medicalización de la salud mental. El hecho de vivir en una sociedad androcéntrica, con violencia de género, incluso psicológica, muy sutil, con gran dificultad para que las mujeres desarrollen sus carreras profesionales, las ha llevado a que tengan un mayor grado de ansiedad, pero esto no se resuelve con una pastilla. Se soluciona cambiando las condiciones, la mirada de la sociedad hacia la mujer y que esta pueda desarrollar su vida como protagonista, no como víctima.

Puede tener que ver con la falta de médicos de Atención Primaria, que está provocando retrasos a la hora de conseguir incluso cita telefónica. ¿Cómo afecta esto al diagnóstico de enfermedades que no sean covid-19?



Seguro que va a haber un retraso. En mi primer libro, *Mujeres y hombres. Salud y diferencias*, ya hablé del sida como una pandemia que había robado tiempo para poder atender mejor a las diferencias. Y ahora, cualquier cosa que nos sobrepase a la asistencia habitual, cualquier pandemia, lo diluye porque lo prioritario es atender que no te ahogues y los problemas respiratorios. Analizar bien las diferencias en la menstruación, las alteraciones en el dolor, el cansancio… Todo esto pasa a un segundo plano. Es un retroceso en las posibilidades que tenemos de mejorar la calidad de vida de mujeres y hombres.

Hablaba antes de Ángeles Durán, que al inicio de la pandemia apostaba porque el confinamiento sirviera para repartir los cuidados. En su libro alerta de la sobrecarga de trabajo que la pandemia está suponiendo para las familias. ¿Esta crisis está sirviendo para que los cuidados no sean patrimonio de la mujer?

En algunos hogares seguramente está pasando porque hay hombres que también están haciendo teletrabajo. Pero, en general, no ha servido todavía para cambiar nada porque sutilmente se considera que el trabajo del hombre es más importante y, por lo tanto, no sale de la habitación ni para de trabajar. En cambio, quien está haciendo la comida, la colada, corregir los deberes de los niños y teletrabajar por la noche es la mujer.

También habla de la importancia de envejecer con salud. Las personas mayores están siendo un colectivo muy golpeado y propone que nos replanteemos cómo ha de ser la atención sociosanitaria según avanza la edad. ¿Qué tiene que cambiar?

"Los 18 principales trabajos que se han publicado sobre la covid-19 no recogen la diferencia por sexo. Y si la recogen, no la evalúan"

Primero, considerar que envejecer no es retroceder mentalmente. Naturalmente que existe el alzhéimer, pero las personas no nos volvemos tontas por el hecho de envejecer, sino que es otra etapa de la vida. Luego, no tratarnos como seres humanos de segunda categoría. Es un error la manera en que hemos contemplado las residencias de ancianos, como aparcamiento de personas mayores, sin una buena ventilación. Se ha visto que han sido focos de infección, pero no todas, por lo tanto, seguro que hay maneras de tratar mejor.

En el libro cito a María Zambrano, que explicó que después de haber superado una tuberculosis en la sierra madrileña tuvo la oportunidad de renacer y por eso yo planteo la posibilidad de un renacimiento personal a todas las edades. Gozar de nuestros sentidos, que estimulan al cerebro, y no considerar que envejecer es el final, sino otra manera de vivir con más

calidad de vida incluso, porque a lo mejor se tienen menos condicionantes de trabajo y menos exigencias.

En la covid-19 estamos viendo en vivo los datos de incidencia en hombres y mujeres, en franjas de edad y la investigación que se está haciendo simultáneamente, casi en tiempo real. ¿Estamos superando los errores del pasado en cuanto a evitar los sesgos de género?

Aprendemos poco porque, por ejemplo, los 18 principales trabajos que se han publicado no recogen la diferencia por sexo. Y si la recogen, no la evalúan. Pueden decir que hay hombres y mujeres en la muestra, pero luego no analizan si hay alguna diferencia en mortalidad, morbilidad o en otras complicaciones. Ahora no hay ningún periódico que diferencie por sexo. Sí que el Ministerio de Sanidad publica los datos diferenciados, pero luego se han de analizar con una perspectiva de sexo y edad.

No hemos avanzado todavía en este aspecto, como sí pasó con la cardiología. Hace 30 años, se descubrió que en la mayoría de trabajos sobre el corazón solo había hombres en la muestra. Pues ahora no podemos pensar que en la covid-19 solo exista el género hombre o el neutro, que no se sabe si son hombres o mujeres. En todos los trabajos de investigación se ha de incluir también la edad y seguramente veremos pequeñas diferencias que nos pueden ayudar a entender mejor la evolución de la enfermedad.

Su libro se publicó por primera vez en 2006. ¿Hemos avanzado en estos 14 años en igualdad en hombres y mujeres en la investigación y en la práctica médica?

Hemos avanzado relativamente. Por ejemplo, en cardiología en los trabajos sobre mortalidad y morbilidad de corazón o infartos ya existen mujeres en más de un 38 %. Pero todavía hay un 60 % de trabajos en los que no existimos. En la covid-19 vamos hacia atrás, porque incluso en los comités de expertos de la misma OMS, solo el 20 % son mujeres y no me creo que haya solo un 20 % de epidemiólogas expertas.

"Siempre les digo a las mujeres: 'No para su marido, para usted. Compre lo que necesite para la

familia, pero usted tiene que tener gustos diarios”

Hay otros aspectos en los que hemos empeorado porque la medicalización de la salud mental ha llevado incluso a que la FDA (la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos) publique una alerta sobre los opioides que se recetan sobre todo a mujeres para calmar el dolor, que las hace dependientes del medicamento.

En otras cuestiones nos hemos quedado indiferentes. Por ejemplo, en la sexualidad femenina. No nos entienden porque han intentado comparar la sexualidad de la mujer con la del hombre y, por ejemplo, la viagra no ha funcionado en la mujer. A la sexualidad femenina hay que quitarle siete velos todavía porque está velada tras una mirada masculina. Hay que dejar hablar más a las mujeres, a su deseo, a sus ambiciones y no copiar la sexualidad del hombre.

También habla del síndrome poscovid y plantea que se deberá estudiar si afecta de manera más intensa a mujeres o a hombres. ¿Por qué las mujeres podrían ser más susceptibles?

Creo que por la misma razón que por el síndrome de fatiga crónica, que está aceptado por la OMS y la comunidad internacional y su origen inicial fue vírico. Por qué, eso sería ya la solución de la enfermedad. No lo sabemos pero hay un predominio de fatiga crónica en mujeres. También se pone de manifiesto una interacción con su sistema hormonal y por la tendencia genética de las mujeres a las enfermedades autoinmunes. Tenemos unas cuantas bases para saber que hay un tipo de enfermedades inmunitarias que pueden afectarlas más. Una vez que tienes la enfermedad, para analizar qué secuelas tendrá se están creando unidades de atención poscovid.

Sería importante estudiarlo porque si no entraría a formar parte de esa etiqueta de “me duele todo” que soportan muchas mujeres a diario y que usted denuncia, ¿no es así?

Sí, una etiqueta tan común como desgraciada porque rápidamente la respuesta de la medicina es dar un sedante o un antidepresivo en primera consulta. Tendremos que diferenciar bien, atender a las personas que han

tenido la enfermedad y estudiar qué efectos ha dejado en su cuerpo. Quizás esto nos podrá ayudar también a entender mejor los orígenes biológicos del síndrome de fatiga crónica, que aún tiene muchos aspectos que desvelar.

"De tanto tiempo cuidando a los demás muchas mujeres no saben ni qué quieren. Hay que aprender a desear y eso no nos lo puede robar el virus"

En el libro señala textualmente: "Sin ánimo de frivolizar, es necesario aprender a expresarse y aprender a gritar cuando sea necesario, pero en primer lugar hay que aprender a recuperar el deseo y los deseos". ¿Esto es posible en plena pandemia, con el cansancio que va calando después de tantos meses?

Tendremos que aprender a hacerlo, a recuperar los deseos. Lo hemos de hacer porque ahora tenemos que aprender a vivir el día a día con pequeños deseos. A muchas mujeres les hablo de deseos que van a fortalecer nuestra sensualidad, que no la hemos cultivado, y tenemos unos órganos en los sentidos que si los estimulamos cada día nos pueden dar pequeños placeres: placer del gusto, placer del tacto, del olfato, del oído…

Estos días en los que muchos hemos de encerrarnos, debemos aprender a desarrollar nuestra capacidad de oler colonias diferentes o de darnos el gusto del jamón que nos guste más. Siempre les digo a las mujeres: "No para su marido, para usted. Compre lo que necesite para la familia, pero usted tiene que tener gustos diarios". De tanto tiempo cuidando a los demás muchas mujeres no saben ni qué quieren. Hay que aprender a desear y eso no nos lo puede robar el virus.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS | COVID-19 | MUJERES | SEXISMO | MEDICINA | GÉNERO |

Creative Commons 4.0
Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. Lee las

condiciones de nuestra licencia