

SEXO Y GÉNERO EN MEDICINA. UNA INTRODUCCIÓN A LOS ESTUDIOS DE LAS MUJERES Y DE GÉNERO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Autora: Montserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz (eds.)

Ediciones Universidad de Cantabria, Santander, 2013

Elvira M. Melián¹

emelian@telefonica.net

*Endocrinología y Nutrición
Hospital Universitario La Paz*

Recibido: 22-12-2013

Aceptado: 07-03-2014

Desde la antropología médica se ha considerado genéricamente que “sociedad y cultura” pueden modular la enfermedad en tres formas: 1) definiendo las condiciones de normalidad y anormalidad, en definitiva su misma existencia; 2) regulando las prácticas y hábitos causantes de la misma; y 3) favoreciendo su aparición en condiciones sociales restrictivas (Martínez Hernández, 2011). Esta influencia adquiere un acento especial en las patologías hormonales, ligadas al sexo del paciente, y por tanto culturalmente género-dependientes (Aho y Aho, 2008). Los médicos, como colectivo humano, no pueden abstraerse de estos condicionamientos socioculturales, ni la ciencia médica- pese a su ideario racional y empírico-, tampoco. Dentro de una ideología con estructuras seculares de poder patriarcal académico, político y económico- no olvidemos que la investigación médica necesita financiación- el libro que aquí reseñamos analiza lúcidamente las secuelas en el estudio y práctica de la Medicina actual. Se trata de una antología de trabajos que, en su conjunto, dan cuenta de la importancia y significación de esas secuelas que impregnan en la actualidad, todavía, las ciencias de la salud y que paso a reseñar a continuación.

¹ Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid y especialista en Endocrinología y Nutrición. Máster en Ciencias Históricas Universidad Rey Juan Carlos. Entre otras líneas de trabajo ha analizado, desde la perspectiva de la endocrinología antropológica, la secular impronta de la cultura en la caracterización nosológica de etapas fisiológicas del ciclo y vida sexual femeninos.

1. La carencia de un examen específico del cuerpo femenino hasta el siglo XVII, y la posterior supeditación de su estudio a la comparación con el cuerpo masculino, como nos muestra la aportación de Lawrence y Bendixen. No en vano el orden cósmico de griegos y romanos colocaba al elemento femenino como antítesis negativa de lo masculino, y tanto Aristóteles como Plinio el Viejo reconocían en la mujer una especie de varón mutilado. Tan tarde como en el siglo XX Freud aseguraba que el hermafroditismo psíquico del varón era claramente superior al femenino y, en nuestras fronteras, Gregorio Marañón, padre de la endocrinología española escribía que el feto reúne en potencia los dos sexos pero es en el desarrollo masculino, bajo la influencia hormonal, donde alcanza la perfección (Libis, 2001). No será hasta bien entrado el siglo XX con libros como *Nuestros cuerpos, nuestras vidas* cuando de la mano del feminismo se empiecen a cuestionar dogmas médicos previamente considerados absolutos, como señala el trabajo de Kathy Davis.

2. El acercamiento a patologías comunes a ambos sexos, – SIDA y cardiopatía isquémica entre otras –, utilizando poblaciones de estudio y objetivos terapéuticos para población masculina, aunado al desinterés por patologías específicamente femeninas como la dismenorrea, el síndrome premenstrual o la incontinencia, son abordadas en el trabajo de Rosser. Y, no menos significativa es la utilización de la mujer como diana de intervención, sujeto experimental y sujeto tratado en estudios cuyo objeto es la reproducción, como propone Lara Marks, estudios que poseen un evidente interés para el hombre tanto a escala familiar como a escala social, por los peligros que pudiera comportar la sobrepoblación. Por el contrario, contamos con el dudoso privilegio de ocupar un papel estelar en el estudio de enfermedades mentales como la histeria o la melancolía, atribuidas clásicamente a desequilibrios endógenos propios del sexo femenino, y ligadas al útero. No en vano señalaba Huarte de San Juan en su famoso *Examen de los ingenios*, dedicado a Felipe II, que “*el miembro que más asido está de las alteraciones del útero es el cerebro (...), por donde se entiende que el útero y sus testículos son de grande eficacia para comunicar a todas las demás partes del cuerpo su temperamento, mayormente al cerebro, por ser frío y húmedo como ellos. Y si nos acordamos que la frialdad y humedad son las calidades que echan a perder la parte emocional*” (1953: 55)².

² Debemos recordar que los médicos árabes, destacando Avicena, confundieron la secreción vaginal con un esperma húmedo y ligero. Como elemento sexual y misterioso, el líquido seminal del varón tampoco se libraría del carácter impuro (Lev 15.31-33). Y la naturaleza espermática de este “flujo blanco”, aceptada por Hipócrates y Galeno, alcanzará su esplendor en la Escuela de Salerno. Un médico destacado, Bernardo Gordonio, declarará que la retención del esperma “*causada por la sofocación de la madre matriz (...)* se convierte en peores calidades como sea de peor templamiento”.

3. La impronta de la cultura en el manejo y percepción de procesos tanto fisiológicos como la menopausia, considerada en el trabajo de Salmón y Cabré, como patológicos, ejemplarizadas en los estados intersexuales estudiados por Kessler, donde se hace especialmente evidente la necesidad de ajustar el sexo biológico en un género culturalmente construido. Estos trabajos van acertadamente precedidos por una reflexión “primordial” sobre el concepto de espermatozoide y óvulo como elementos activo y pasivo en la reproducción, respectivamente, y la transferencia simpática de estas cualidades a sus generadores, hombre o mujer, análisis que nos ofrece el capítulo firmado por Martin.

4. La estigmatización secular y colectiva de la “condición femenina” y los procesos hormonales ligados a ella como menstruación y menopausia, envueltos en tabúes y restricciones culturales de forma casi universal (Melián, 2011). Desde este prisma la menopausia es quizás el ejemplo más claro del androcentrismo médico contemporáneo. Considerada históricamente un proceso casi alquímico, la consideración de esta etapa de la vida como patológica en la segunda mitad del siglo XX conllevó la indicación de terapia hormonal sustitutiva para toda climatérica de no existir contraindicaciones. Esta axiomática premisa se quebró el año 2001 con una inesperada revolución conceptual a raíz del Women’s Health Initiative Study, en 16000 mujeres sanas entre 50 y 79 años demostrando mayor incidencia de muerte cardíaca, ictus y cáncer de mama en la población tratada (WGWIII, 2002). Como colofón posteriormente se realizaron ensayos clínicos a gran escala, hoy desechados, con hormonas masculinas para mejorar el bienestar, deseo sexual y apariencia física en la menopausia.

5. Por último, pero no menos relevante, el discordante enfoque actual entre la práctica médica que desarrollan uno y otro sexo, con la identificación de la mujer médico al mundo de los afectos, auspiciando su trabajo en áreas preventivas, psicosociales, de salud mental y de medicina familiar, como se analiza en el artículo de Delgado, Távora y Ortiz. Estas atribuciones femeninas en relación a la salud familiar se complementan con el conjunto de saberes asociados al rol mujer-madre desde un punto de vista no profesional en numerosas sociedades, como señala Osorio Carranza, y parecen cuando son contrapuestas a labores de gestión de carácter técnico e instrumental. Las estadísticas hablan por sí solas; aunque las mujeres representamos hoy en día un 46 % de los médicos -con claro predominio entre los menores de 40 años-, y más del 50% de los residentes MIR -con especial incidencia en atención primaria o pediatría-, nuestra participación en los sistemas de gestión y poder

sanitario es escasa: 19% en sindicatos médicos, 11% en colegios de médicos y menos del 50% en la administración sanitaria (López Sánchez *et al.*, 2003).

Creo que el valor fundamental de este libro radica en hacernos reflexionar sobre un escenario que “aceptamos” normalmente sin analizar: el imperio lingüístico, académico, didáctico y material de lo masculino en la enseñanza y en la práctica de la medicina. Felicito a sus editores por esta iniciativa, precedida de una inteligente introducción, y encaminada a profundizar en las raíces que subyacen bajo nuestra realidad. Sin restar importancia a factores socio-familiares, somos el resultado de una cultura y de un largo camino. El recorrido hacia el origen es agreste, pero los primeros pasos hacia atrás son esenciales. Y los felicito también por hacerlo de forma rigurosa y evitando prejuicios, sencillamente desempolvando la, siempre enriquecedora e injustamente olvidada, intrahistoria.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez Hernández, Ángel (2011): *Antropología Médica*, Barcelona: Anthropos.
- Aho, James y Aho, Kevin (2008): *Body Matters*. United States: Rowman&Littlefield.
- Libis, Jean (2001): *El mito del andrógino*. Madrid: Siruela.
- Huarte de San Juan (1953): *Examen de los Ingenios*, Madrid: Biblioteca de Autores españoles.
- Melián, Elvira M. (2011) “En la barca de Caronte (la menopausia o la gran transformación)”. En: *Feminismo/s*, nº 18, pp. 185-202.
- WGWHII - Writing Group for the Women’s Health Initiative Investigations. El WHI (Women’s Health Initiative Study) (2002): “Risk and benefits of estrogens plus progestin in healthy postmenopausal women”. En: *JAMA*, nº 288, pp. 321-333.
- López Sánchez, Isabel *et al.* (2003) “La situación de la mujer en la medicina actual”. En: *El médico interactivo: diario electrónico de la Sanidad*, nº 892, [en línea] Disponible en <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/informes/informe/mujermedica.htm> [12/11/2013].