

ÍNDICE

PRÓLOGO, de Victoria Sau	15
INTRODUCCIÓN	19

PRIMERA PARTE

LA DESTRUCCIÓN DE LA ARMONÍA FEMENINA

I. La salud mental agredida	25
¿De qué depende la salud mental?, 27. – ¿Quién define la locura?, 27. – La salud mental como autonomía, 29. – La dependencia de la mirada de los otros, 30. – La dependencia amorosa, 31. – Las mujeres como seres no libres o como «no-seres», 32. – ¿Alejadas del cuerpo y controladas por su propia mente?, 33. – La construcción de la subjetividad entre la baja autoestima y el modelo ideal de perfección materna, 35. – La difícil reconstrucción de la autoestima, 38. – El necesario abordaje biológico, psicológico y social, 40.	
II. Adolescencia. La distorsión del propio cuerpo	43
El encuentro con el propio cuerpo se ha hecho invisible por el bombardeo de imágenes, 44. – La violencia invisible sobre la adolescencia, 45. – El desconocimiento del propio cuerpo, 46. Factores culturales y estereotipos de género entre adolescentes, 47. – La salud paga el precio de mantener la imagen, 48. – Los trastornos de la alimentación han permanecido invisibles, 48. La anorexia como síntoma de la represión de los deseos, 49. – Las enfermedades de transmisión sexual, 54. – Los embarazos adolescentes. Consecuencias invisibles que lastran una vida, 55. – ¿Es más importante sentirse libre que sentirse amada?, 55.	

- III. La violencia invisible que acaba matando física, psicológica y mentalmente 57
 ¿La violencia contra las mujeres es diferente de los otros tipos de violencia?, 59. – La violencia contra las mujeres ha sido invisible porque se ha considerado un asunto privado, 60. – La violencia contra las mujeres es inherente al sistema patriarcal, 62. – Cuando el género hace invisible la violencia contra las mujeres, 63. – La detección de la violencia contra las mujeres en el ámbito de la medicina: una asignatura pendiente, 64. – Incremento de la mortalidad en todo el mundo, 65. – Incremento de las denuncias, 65. La violencia contra las mujeres, causa de muchas enfermedades, 66. – La destrucción de la persona durante años causa profundos daños en la salud mental, 67. – ¿Cómo reconoce una mujer que está viviendo una situación de violencia?, 70. – Interiorización de la violencia por la víctima de los malos tratos, 71. – La violencia contra las mujeres es un problema de la salud pública, 72. – Cómo detectarlo desde la atención primaria, 73. – Las secuelas de las mujeres que han padecido abusos sexuales, 75. – El riesgo de presentar denuncias, 75. – La lucha contra la violencia hacia las mujeres debe implicar a toda la sociedad, 76. – ¿Es la violencia contra las mujeres un mal de nuestro tiempo?, 77.
- IV. La sexualidad invisible bajo siete velos 79
 La sexualidad manipulada, 80. – Cuando el cuerpo de la mujer se hace invisible para ella misma, 81. – La mutilación genital: arrancar el placer, 83. – La sexualidad de las mujeres bajo siete velos. Frígidas o putas, 84. – Disfunciones sexuales femeninas, 86. – El cuerpo como elemento de comunicación, 88. – El erotismo y la sexualidad femenina, 89. – La dependencia amorosa como mordaza del propio placer, 91. – El amor y las relaciones afectivas, 93.
- V. La maternidad excluida con riesgos invisibles 97
 Mortalidad durante el parto: primera causa de muerte prematura de las mujeres en el mundo, 98. – Déficit de atención sanitaria en los países en vías de desarrollo, 99. – La salud reproductiva en los países desarrollados, 100. – La salud pregestacional invisible, 101. – La invisibilidad de las estrategias de prevención de los trastornos del embarazo, 102. – La atención durante el parto, 103. Lactancia materna, 104. – La invisible patología posparto, 105. Esterilidad y medioambiente, 106. – El sexo de la biotecnología, 108. – La violencia contra las mujeres, 110. – Interrupción voluntaria de los embarazos. La culpabilización de las víctimas, una forma sutil de invisibilizar sus problemas, 111. – La anticoncepción y la prevención de los embarazos, 112. – Controversias de las culturas y de la salud reproductiva, 115. – Factores culturales y natalidad en los países desarrollados, 116.

- VI. Dar vida a los años. El envejecimiento medicalizado 119
 La esperanza de vida no siempre es calidad de vida, 122. – El envejecimiento medicalizado, 123. – La menopausia, 124. – La terapia hormonal sustitutiva, 126. – La Women's Health Initiative, 127. – Un cuerpo para toda la vida, 128. – El cuerpo femenino ha sido un cuerpo violable: una nueva oportunidad para decidir, 130. – Nacer por nosotras mismas, 132.

SEGUNDA PARTE

LA MIRADA SESGADA
EN LA SALUD FEMENINA

- VII. El paradigma de la invisibilidad 137
 La enfermedad cardiovascular, primera causa de mortalidad prematura, 137. – El dolor torácico invisible o menospreciado, 139. La mortalidad prematura por causa cardiovascular, 141. – ¿Qué ocurre cuando las mujeres llegan al hospital con dolor torácico?, 143. – El síndrome de Yentl, 144. – Desde la salud pública se inicia la visibilización de la salud femenina, 145. – Factores de riesgo según el sexo, 146.
- VIII. Mujeres invisibles para la investigación 149
 Extrapolación de resultados de estudios masculinos a las mujeres, 151. – La diferencia no protege: los problemas son similares, 152. – Invisibilidad de la mujer, 153. – No se puede ver lo que no se mira, 155. – Ser mujer = no ser hombre, 157. – Reduccionismo psicológico y reproductivo, 157.
- IX. Larga esperanza de vida pero mortalidad prematura 159
 Las mujeres viven más años que los hombres, 160. – La mortalidad prematura, 161. – Enfermedades infecciosas: tuberculosis y malaria, 162. – Femicidios, 162. – Sida, 163. – Suicidios, accidentes de tráfico y homicidios, 164. – Las enfermedades cardiovasculares, 164. – Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, 165. Cáncer de mama, 166. – Cáncer de cerviz, 172. – Cáncer de colon, 172. – Consejos para reducir el riesgo de padecer cáncer, 173. – Reconstrucción después de la mastectomía: la controversia de la silicona, 174.
- X. El precio de ser mujer: de la invisibilidad a una atención de calidad 177
 ¿Qué es la morbilidad femenina diferencial?, 178. – Invisibilidad

- de los síntomas, 179. – El modelo bio-psico-social y medioambiental, 180. – Dibujo de la cara, 180. – La menstruación como indicador del estado de salud, 181. – Morbilidad diferencial entre mujeres de catorce a cincuenta años, 188. – Enfermedades autoinmunes, 192. – Enfermedades endocrinas, 194. – Pérdida de masa ósea, 196.
- XI. El dolor invisible. El sesgo en la atención del calvario del dolor 199
El dolor y el malestar de las mujeres, 200. – El dolor se ha introducido capa a capa en la vida y en el cuerpo de las mujeres, 201. Diagnóstico diferencial del dolor de las mujeres, 205. – Fibromialgia, 212. – Conclusión, 216.
- XII. La salud de las mujeres mayores de cincuenta años 219
Hipertensión, 220. – Hiperparatiroidismo secundario, 221. – Osteoporosis, 222. – Bioacumulación de insecticidas y xenoestrógenos, 226. – Ansiedad y depresión, 226. – Enfermedad de Alzheimer, 227.
- XIII. Lo invisible que hace daño 229
La salud de las mujeres en relación al trabajo ha permanecido invisible durante décadas, 231. – El esfuerzo de las feministas científicas ha desvelado lo invisible que hace daño, 232. – Los riesgos para la salud de las mujeres en el trabajo, 233. – ¿Existen diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a la invalidez transitoria o permanente relacionada con el trabajo?, 333. – Las condiciones ergonómicas de trabajo y los problemas musculoesqueléticos, 236. Cuando el ambiente corta la respiración, 238. – El acoso sexual y el *mobbing*, 239. – El estrés físico y mental y las consecuencias invisibles para la salud, 240. – El trabajo doméstico y la doble jornada, riesgo para la salud física y mental de las mujeres, 242. – La doble jornada y el trabajo emocional, 243. – El incremento del cáncer ocupacional entre las mujeres, 248. – La exposición a pesticidas y sus efectos a corto y largo plazo, 249. – La salud reproductiva en peligro. El incremento de las malformaciones congénitas, 249.
- XIV. Patologías invisibles 251
Cuando los números cuentan. El hombre como patrón de la «normalidad», 253. – Los valores normales y los valores de referencia. ¿Cómo han empezado los sesgos?, 254. – ¿Con qué estado de salud se comparan los valores «normales»? 256. – ¿Cómo se establecen las diferencias?, 256. – Los sesgos de género en el diagnóstico clínico, 258. – ¿Cómo influye la organización sanitaria androcéntrica en la invisibilidad de los problemas de las mujeres?, 258. – Un ejemplo: sesgos de género en el diagnóstico de la

enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 259. – Los factores bio-psico-sociales y el diagnóstico médico, 259. – ¿Cómo influye la organización sanitaria y el sistema de pago en la visibilidad de los diagnósticos clínicos de las mujeres?, 260.

XV. La invisibilidad de las mujeres en los tratamientos 263

La invisibilidad en la investigación de nuevos métodos diagnósticos y de nuevos tratamientos, 264. – ¿Por qué este vacío en la participación de las mujeres en los ensayos clínicos?, 264. – Causas de la poca representación de las mujeres en los ensayos clínicos, 265. Aspirina y mujeres: empezamos a saber algo, 266. – ¿Abolir la regla a costa de quién?, 268. – Sedantes y antidrepsivos que tapan boca o mentes, 270. – Terapia hormonal para la menopausia o soja para todo, 272. – ¿Por qué las mujeres han sido olvidadas en los programas de rehabilitación cardíaca ambulatoria?, 272.

TERCERA PARTE

EL PORQUÉ DE LA INVISIBILIDAD
Y CÓMO SUPERARLA

XVI. De diosas a invisibles 277

Al principio eran diosas y sanadoras, 278. – Las diferencias de los hemisferios cerebrales, 279. – La conexión entre los hemisferios cerebrales: una diferencia anatómica entre mujeres y hombres, 280. – Las diosas de la Prehistoria, 281. – La historia de la devaluación: el principio del patriarcado, 283. – Las religiones, algunos filósofos y los mitos como formas de supresión y dominación, 284. De sanadoras a brujas, la historia de la represión y la reclusión, 288. – La historia de la reducción al silencio, 290. – El sexismo y la misoginia como método de supresión, 292. – Sexo y género, una nueva forma de invisibilizar, 294.

XVII. La prevención de las adicciones y la promoción de la salud 299

Las causas de las adicciones, 300. – La adicción a la comida o el apetito compulsivo, 301. – Tabaquismo y mujeres, 302. – Alcohol y mujeres, 305. – Drogas: heroína, cannabis, éxtasis, etc., 307. ¿Existen diferentes causas y consecuencias según el sexo en el consumo de alcohol y drogas?, 308. – La promoción de la salud desde una perspectiva de género, 309. – La promoción de la salud y las diferencias, 310. – Riesgos para la promoción de la salud e intervenciones a realizar, 311. – ¿Cómo promover la salud en libertad?, 317.

XVIII. ¿Cómo contribuir a desvelar lo invisible?	319
¿Cómo cambiar el sesgo de género en la investigación?, 320. – Los pequeños avances de la última década, 322. – La información necesaria, 324. – La red, 325. – El renacimiento por nosotras mismas, 327. – Condiciones para nacer por una misma, 329. – La transgresión como base para la rebelión y para la salud corporal, 330. – Autoconocimiento, 331. – Autorización simbólica de otra mujer, 332. – Estar en el origen de la propia libertad, 332. – Competencia, 334.	
NOTAS	335
BIBLIOGRAFÍA	373