

Índice

| | |
|--|----|
| PRÓLOGO, <i>Celia Amorós</i> | 9 |
| INTRODUCCIÓN | 15 |
| Estereotipos de género y su interferencia en la ciencia y asistencia de la medicina | 21 |
| Género, sexo y biología | 23 |
| ¿Qué significa tener salud? La salud como libertad | 25 |
| Las relaciones de poder | 28 |

INVISIBLES

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO PRIMERO. La salud indiferenciada | 35 |
| Los condicionantes de la salud | 35 |
| La necesidad de visibilizar las diferencias | 40 |
| Ausencia de las mujeres en las cohortes de investigación. ¿Una nueva forma de discriminación? | 43 |
| ¿El género invisibiliza? | 44 |
| Identidades de mujeres. ¿Se nace o se construye la identidad sexual? | 48 |
| Las mujeres como «no-hombres» | 52 |

| | |
|--|---------|
| CAPÍTULO 2. Feminismo y sesgos de género en el «método científico» de la medicina | 55 |
| Ciencia, feminismo y biología | 57 |
| El nacimiento de la clínica | 63 |
| ¿La ciencia médica es realmente libre? | 64 |
| El nacimiento de la ciencia médica y de la investigación clínica | 66 |
| El biopoder | 70 |
| La biotecnología | 72 |
| Autoridad científica. Autoridad de las mujeres | 74 |
| Cuando molestan las «variables». Autoridad científica y fiabilidad | 78 |
| ¿Qué tipo de ciencia correspondería a una sociedad igualitaria entre mujeres y hombres? | 80 |
| CAPÍTULO 3. Salud, desarrollo humano y diferencias entre mujeres y hombres | 85 |
| La concepción y el desarrollo del embrión | 86 |
| Las mujeres que han desaparecido. Feminicidios | 90 |
| El desarrollo de niños y niñas presenta algunas diferencias. Diferencias en talla y peso y proporción corporal | 91 |
| Diferencias neurológicas. ¿Hay un cerebro femenino? | 93 |
| ¿Las diferencias en los sentidos son diferencias en la percepción? | 100 |
| Las diferencias hormonales y fisiológicas | 103 |
| CAPÍTULO 4. ¿De qué hablamos al decir salud y calidad de vida? Salud percibida y diferencias | 107 |
| La salud percibida tiene diferencias | 108 |
| Calidad de vida relacionada con la salud | 112 |
| ¿Qué entendemos por vida? | 117 |
| Energía y vitalidad | 123 |
| La encrucijada de la salud mental invisible | 125 |
| La biotecnología y la calidad de vida | 128 |

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO 5. La menstruación: una diferencia invisible y manipulada | 131 |
| El ciclo menstrual: de la invisibilidad al tabú científico | 132 |
| Nombres para no-nombrar | 134 |
| La medicina inicia su estudio científico a mediados del siglo XX | 135 |
| Implicaciones neuroendocrinas, metabólicas y sobre el estado de ánimo y humor | 138 |
| Interacciones del estrés con el ciclo menstrual | 140 |
| El medio ambiente interfiere en el ciclo menstrual | 141 |
| La menstruación como armonía de la diferencia | 143 |
| Los anticonceptivos hormonales y sus riesgos invisibles ... | 143 |
| La píldora para abolir la menstruación, ¿da realmente libertad? | 146 |
| Los anticonceptivos hormonales son un factor de riesgo para el cáncer de mama | 148 |
| Los anticonceptivos hormonales ya no son la primera elección en la prevención de embarazos | 152 |
| Faltan evidencias científicas para la abolición de la menstruación | 153 |
| CAPÍTULO 6. Morbilidad diferencial invisible | 155 |
| ¿Existen diferencias en el enfermar de mujeres y hombres? | 156 |
| Qué es la morbilidad diferencial | 160 |
| Eternamente cansadas | 163 |
| La controversia interior | 171 |
| Los condicionantes hormonales | 174 |
| Déficit de vitamina D. Cuando el sol no es suficiente ... | 178 |
| ¿Es diferente el estrés físico y mental en mujeres y hombres? | 181 |
| Cuando no sólo duele el alma | 184 |
| Hacia una ciencia y atención sanitaria de la morbilidad diferencial | 188 |
| CAPÍTULO 7. Los riesgos invisibles o «no reconocidos» son los que matan | 191 |
| Los riesgos no son una enfermedad | 193 |
| Cuando las condiciones ambientales hacen daño | 195 |

| | |
|--|-----|
| Las desigualdades en salud | 201 |
| Nuevos factores de riesgo para el cáncer de mama | 204 |
| La terapia hormonal sustitutiva como riesgo de cáncer de mama | 214 |
| Riesgos ambientales para el cáncer de mama | 225 |
| Factores de protección contra el cáncer de mama | 229 |
| Las enfermedades cardiovasculares: primera causa de muerte entre mujeres, y todavía riesgo invisible | 232 |
| Riesgos cardiovasculares emergentes | 236 |

INFERIORES

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO 8. Naturalizando las diferencias como inferioridad | 247 |
| ¿Lo normal es lo frecuente? | 249 |
| «Mi marido me pega lo normal» | 254 |
| ¿Lo natural es normal? | 255 |
| Minimizar los datos de laboratorio para naturalizar la inferioridad | 257 |
| Los valores de referencia. Los valores «normales». Los valores óptimos | 263 |
| Valoración de las diferencias como minusvalías y no como consecuencia de la discriminación | 269 |
| CAPÍTULO 9. Reduccionismo de la etiología | 275 |
| Reduciendo etiologías perdemos de vista la complejidad | 276 |
| Reduccionismo al considerar que los problemas de salud de las mujeres son similares a los de los hombres | 278 |
| Reduccionismo al creer que las mujeres están protegidas por sus diferencias | 279 |
| Reduccionismo de las diferencias al ser vistas las mujeres como no-hombres | 280 |
| Reduccionismo etiológico sociocultural | 282 |
| Reduccionismo reproductivo | 284 |
| Reduccionismo psicológico y/o psiquiátrico | 285 |
| Reduccionismo alternativo | 286 |
| Reduccionismo de la discriminación | 287 |

| | |
|--|-----|
| Reduccionismo sociológico y de las conductas de los profesionales | 288 |
| Violencia de género. Violencia y género | 291 |
| La salud mental <i>versus</i> depresión y ansiedad | 295 |
| Psiquiatrización de la salud mental. Separación cuerpo-mente | 298 |
| | |
| CAPÍTULO 10. La victimización y fragmentación de las mujeres. Del «estar» enfermas al «ser» enfermas | 301 |
| El proceso de victimización | 302 |
| La dependencia de la mirada del otro | 304 |
| Cuando el cuerpo es un campo de batalla | 308 |
| El papel de la biopolítica en la victimización | 312 |
| Del estar enfermas al ser enfermas | 314 |
| La medicalización. «A la caza y captura del cuerpo de las mujeres» | 318 |
| | |
| CONTROLADAS | |
| | |
| CAPÍTULO 11. La salud sexual y reproductiva. Paradigma de control y manipulación | 325 |
| ¿Abolir la menstruación a costa de quién? | 327 |
| Los embarazos adolescentes y los no deseados. Madres pero no mujeres | 330 |
| La prevención del embarazo y el aborto | 333 |
| El control de la salud reproductiva | 339 |
| El fraude de la terapia hormonal sustitutiva | 343 |
| La resistencia activa de las asociaciones de mujeres | 350 |
| La industria no cesa de pagar a escritores fantasma | 353 |
| Los recursos no medicalizadores para las mujeres mayores de 50 años | 355 |
| | |
| CAPÍTULO 12. Las microviolencias en la atención sanitaria. El poder en el acto médico | 359 |
| La doble cara de la violencia en la asistencia sanitaria | 360 |
| Violencias en el acto médico | 361 |
| ¿Cómo se manifiestan las relaciones de superioridad e inferioridad? | 364 |

| | |
|--|---------|
| La percepción de las mujeres sobre el abuso en la asistencia sanitaria | 367 |
| La violación de los principios éticos | 368 |
| Estar anuladas | 374 |
| El lenguaje como yatrogenia | 381 |
| CAPÍTULO 13. Medicalización de la prevención y promoción de la salud | 385 |
| Revisando la prevención de las enfermedades ginecológicas | 387 |
| Sobre las revisiones preventivas de cáncer de mama | 388 |
| Vacunación de la población de niñas y adolescentes contra el virus del papiloma humano | 394 |
| Medicalización de los factores de riesgo | 399 |
| Los y las rebeldes «con causa» | 401 |
| La Comisión Europea pide más transparencia a la industria farmacéutica | 402 |
| La plataforma No Gracias | 403 |
| Promoción de la salud | 404 |
| EPÍLOGO | 405 |
| ¿Podemos hacer algo para intentar cambiar este proyecto asistencial estereotipado? | 408 |
| Del victimismo a los derechos de ciudadanía. De las mujeres objeto a l@s sujet@s cyborgs | 412 |
| Las redes como eficiencia del trabajo colectivo y como defensa de las manipulaciones | 415 |