

kim peace-tuskey, MSW

Introducción

El género, un constructo social, puede entrecruzarse con otros determinantes sociales que inciden en la salud cardiovascular desde la etapa prenatal y que se extiende a todo el transcurso de la vida.¹⁻³

¿Qué nos falta en la salud pública y medicina? A pesar de nuestro progreso científico:

- En 2016, Estados Unidos ocupó una clasificación baja - 43 en el mundo en cuanto a esperanza de vida.

A menos que hagamos cambios considerables, se proyecta que Estados Unidos ocupe una clasificación incluso más baja:

- 64 en el mundo en cuanto a esperanza de vida para el año 2040⁴

Es imperativo que dejemos atrás el sistema de “cuidados de pacientes enfermos” que se enfoca principalmente en los síntomas que llevan a las personas al consultorio médico, y que más bien invirtamos en la creación de un sistema de salud que inicie en edades tempranas.

Este informe presenta datos empíricos en cuanto al enorme papel que los determinantes sociales de la salud (DSS) juegan en la salud y el bienestar de las mujeres y niñas, específicamente con relación a los riesgos cada vez mayores de enfermedad cardiovascular (ECV) basada en el género. Este informe realiza una revisión bibliográfica, destaca los resultados en salud problemáticos y ofrece recomendaciones para los profesionales de la salud, las personas responsables de formular políticas y los miembros de la comunidad, con el fin de reducir los riesgos e incrementar los resultados favorables en salud.

Determinantes Sociales de la Salud

A medida que el estatus social disminuye, aumentan⁵ la morbilidad y mortalidad en una amplia gama de enfermedades, entre las que se incluye la ECV. El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud se usa ampliamente en la salud pública para comprender los factores contextuales y psicosociales que tienen un impacto en los resultados en salud, tales como la ECV.⁶ Los DSS son “las condiciones ambientales en las que la gente nace, vive, aprende, trabaja, juega, profesa una religión y envejece que afectan una amplia gama de resultados en salud, funcionamiento y de calidad de vida, así como sus riesgos”.⁷ El **Género** se posiciona por encima de estas categorías generales de DSS y multiplica los impactos adversos en la salud cardiovascular de mujeres y niñas.

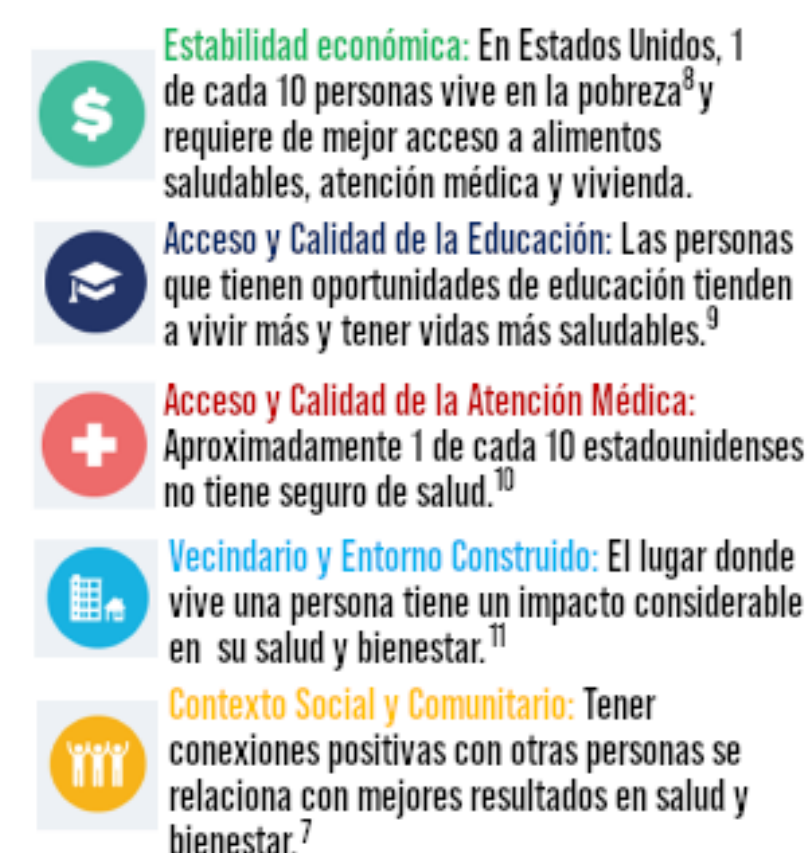


Figura 1: Determinantes Sociales de la Salud en Estados Unidos.⁷

Contexto de Género y Transcurso de Vida

En Estados Unidos, la ECV es responsable de un tercio de todas las muertes en el país, debido a condiciones sociales adversas.¹² Estas condiciones sociales adversas pueden manifestarse temprano en la vida, aumentando los riesgos de enfermedades y tienen un impacto en la trayectoria del desarrollo hasta la adultez”.¹²

El género juega un papel importante. Es algo creado por la sociedad, que define la manera en la que lidiamos con normas sociales, roles, derechos, conductas y relaciones.¹ Los roles de género son un reflejo de las expectativas de conducta de una sociedad relacionadas con cómo debemos actuar, vernos y manejar la experiencia emocional, así como nuestra expresión del mismo.¹³ El género interactúa con otros determinantes sociales e influye en la salud cardiovascular durante la niñez, la adolescencia y la adultez.¹

Inactividad Física

A través de las formas de socialización tradicionales, a los niños se les enseña a ser más físicos que a las niñas. Tanto los estilos de vida sedentarios como la inactividad física son factores de riesgo de ECV durante el transcurso de la vida.¹ Tan pronto como a los seis u ocho años de edad, a las niñas se las identifica como más sedentarias que los niños.¹⁴ Como adolescentes, los niveles de actividad de las chicas se reducen hasta en un 83%, y la mayoría de ellas participan en poco más de las clases de educación física obligatorias.¹⁵ Asimismo, las jóvenes y las mujeres se vuelven conscientes de las amenazas a su salud sexual y física, por lo que es menos probable que se ejerciten por la noche o anden en bicicleta por las ciudades, en comparación con los hombres, lo que reduce en gran medida su capacidad de ser tan libremente activas en lugares públicos como los hombres.¹⁶

Consumo de Tabaco

El consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo de ECV más significativos. En Estados Unidos, la tasa de mujeres fumadoras es similar a la de hombres.¹⁷ En el caso de las chicas, el índice de consumo de tabaco se incrementa durante la adolescencia (un periodo de desarrollo que puede incluir subidas de peso abruptas), en parte como estrategia para lidiar con sus problemas de imagen corporal, así como para controlar su peso.¹⁸ En Estados Unidos, el 46% de las chicas que fuman con frecuencia, indicaron hacerlo para controlar su peso, afirmando que eran demasiado gordas.¹⁹

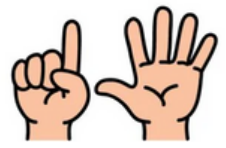
Estrés Psicosocial

Las experiencias adversas en la infancia (EAI) son factores predictivos de una futura ECV y de mortalidad temprana en adultos.²⁰⁻²¹ Un informe de un estudio de referencia sobre Experiencias Adversas en la Infancia encontró que los participantes que reportaron experimentar:



o más EAI tienen un **riesgo doble** de desarrollar ECV en comparación con otros individuos sin EAI.²²

4



o más EAI mueren **20 años** más temprano (una media de 60,6 contra 79,1 años) en comparación con otros individuos sin EAI.²²

6

Existen diferentes tipos de EAI que, con el tiempo, pueden incrementar las conductas de riesgo para la salud (ver Tabla 1).²²

ÁMBITOS DE LAS EAI	CATEGORÍAS	EJEMPLOS
ABUSO	ABUSO PSICOLÓGICO	Insultar, ofender; amenazar con violencia física.
	ABUSO FÍSICO	Empujar; zarrandear; dar cachetadas; pegar (con o sin lesiones físicas).
	ABUSO SEXUAL	Ser tocado u obligado a alguien a tocar a otra persona de un modo sexual; intentar o forzar un acto sexual.
DISFUNCIÓN FAMILIAR	ABUSO DE SUSTANCIAS	Vivir con alguien con problemas de alcohol o que consume drogas ilegales.
	ENFERMEDADES MENTALES	Vivir con alguien con enfermedades mentales, depresión o que intentó suicidarse.
	VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MADRE	Violencia física o amenazas contra la madre (o madrastra).
	CONDUCTAS CRIMINALES EN EL HOGAR	Un familiar en prisión.
ABANDONO	SEPARACIÓN DE LOS PADRES O DIVORCIO	Separación del padre, madre o ambos (por ejemplo, divorcio, fallecimiento o ser colocado en una casa de acogida).
	ABANDONO EMOCIONAL	No sentirse amado o cuidado por los familiares; no contar con la familia como una fuente de apoyo y fortaleza.
	ABANDONO FÍSICO	No llevar al niño al médico cuando es necesario; no tener suficiente para comer (incluso cuando hay comida disponible); tener que vestir ropas sucias; los padres están demasiado ebrios o drogados como para cuidar de los hijos.

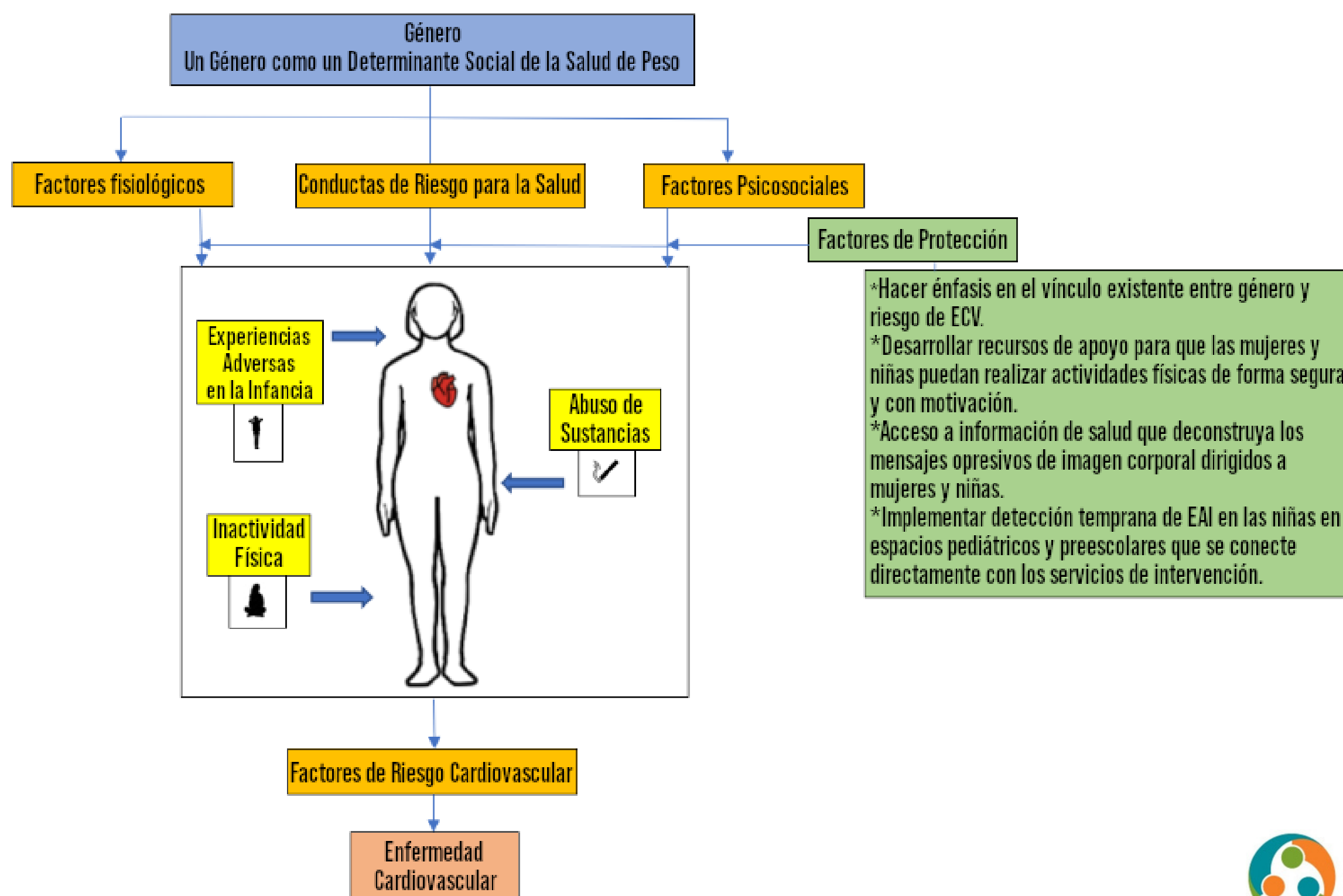
El abuso sexual infantil es una de las EAI más perjudiciales y destructivas que puede sufrir un niño.²³ Desafortunadamente, una de cada tres niñas sufrirá abuso sexual antes de cumplir los 18 años, lo que tendrá un impacto negativo tanto en su salud como en su bienestar y las hará sentirse avergonzadas, confundidas, aterrorizadas o enojadas.²³ Sufrir algún trauma a temprana edad (especialmente antes de los 16 años) es un factor predictivo poderoso de una futura ECV en la adultez.¹

Tabla 1: Ámbitos de las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI)²²

Recomendaciones

Las futuras indicaciones y prácticas de la investigación deben reevaluarse para eliminar directamente la influencia de los determinantes sociales adversos sobre los resultados en salud. No se entienden muy bien los mecanismos por los que el género afecta la salud, por lo que esto es una oportunidad de investigación importante. Las siguientes recomendaciones (ver Figura 2) pueden ayudar a las familias, los profesionales de la salud, las personas responsables de formular políticas e investigadores a implementar pasos sencillos que mejorarán los resultados en salud de ECV para mujeres y niñas:

Figura 2: El Género como un Determinante Social de la Salud de Peso (Adaptado de Godoy et. al.)²⁵



Primero:

Nuestras comunidades siguen padeciendo una **falta de educación** relacionada con los factores de riesgo de ECV.²⁴

Esta es una barrera preventiva que puede eliminarse con:

- ▶ Campañas de concientización, currículos escolares y programas de salud comunitarios gratuitos que hagan énfasis en el vínculo que existe entre género y ECV.
- ▶ Anuncios de Servicio Público que incluyan al género como un determinante social y que eduquen a nuestras comunidades sobre los factores de riesgo.
- ▶ Incluir información sobre:
 - ◆ La inactividad física
 - ◆ El hábito de fumar
 - ◆ El estrés psicosocial

Tercero:

Debemos cuestionar y reconstruir las maneras en las que se socializa a las niñas y niños en cuanto al género.

- ▶ Se requiere el desarrollo de políticas que (inspiradas en las de las naciones con alta igualdad de género) incluyan licencia de maternidad remunerada, espacios para la lactancia materna y valores igualitarios en el lugar de trabajo.
- ▶ Comenzando por el hogar, en las escuelas y en todas nuestras comunidades, la existencia de programas fácilmente disponibles para las familias y docentes que contrarresten los mensajes opresivos y rígidos de imagen corporal destinados a las chicas y que incentiven discusiones relacionadas con la libertad de elección. Entre los puntos cruciales que deben incluirse están la participación doméstica y laboral, los roles familiares, las posiciones de liderazgo y el poder personal.

Segundo:

Las mujeres y niñas necesitan tener acceso a lugares seguros para hacer ejercicio y actividades físicas.

- ▶ Tal y como ocurre en muchos campus, instalar -por orden estatal o local- las estaciones de emergencia Blue Light en cada una de las intersecciones importantes y en las áreas usadas con más frecuencia en la comunidad, para que todos los miembros de la comunidad, incluidas mujeres y niñas, puedan contar con redes de seguridad.
- ▶ Mayor disponibilidad de clases de defensa personal que sean gratuitas para el público y a las que se pueda acceder en áreas rurales y urbanas, para que las mujeres y las niñas sepan que cuentan con habilidades que les proporcionan protección al salir a la calle.

Cuatro:

Identificar y crear un cambio en la infancia temprana transformará los resultados en salud de ECV más adelante en la vida.

- ▶ Los profesionales de la salud y los responsables de formular políticas deben trabajar juntos para desarrollar e implementar un instrumento de detección temprana con un doble propósito. Debe estar informado en cuanto al género como un DSS y debe medir específicamente las EAI de las jóvenes.
- ▶ Diseñar e implementar una red de apoyo y recursos claramente definida que aborde las necesidades de salud en el desarrollo de las niñas, a la que las familias y los sistemas de salud puedan acceder con facilidad.
- ▶ Descubrir las experiencias adversas a temprana edad y conectar a las niñas directamente con los servicios necesarios ofrecerá apoyos que reducirán o eliminarán los riesgos de ECV e incrementarán su capacidad para salir adelante.

Referencias

1. O'Neil A, Scovelle AJ, Milner AJ, et al. Gender/Sex as a social determinant of cardiovascular health. *Circulation*. 2018;137:854-64.
2. Shalev I, Entringer S, Wadhwa PD, et al. Stress and telomere biology: A lifespan perspective. *Psychoneuroendocrinology*. 2013;38:1835-42.
3. Osborne MT, Shin LM, Mehta NN, et al. Disentangling the links between psychosocial stress and cardiovascular disease. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2020;13:1-11.
4. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause specific mortality for 250 causes of death: Reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. *Lancet*. 2018;392:2052-90.
5. Wilkinson RG, Marmot M. *Social determinants of health: The solid facts*. 2nd ed. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2003.
6. Rosengren A, Hawken S, Ôunpuu S, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 111,119 cases and 13,648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study. *Lancet*. 2004;364:953-62.
7. Healthy People 2030, U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>
8. Semega J, Kollar M, Creamer J, et al. *Income and poverty in the United States: 2021*. United States Census Bureau, U.S. Department of Commerce. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2019/demo/p60-266.pdf>; 2021.
9. Stern D, Dayton C, Paik LW, et al. Combining academic and vocational courses in an integrated program to reduce high school dropout rates: Second year results from replications of the California Peninsula Academies. *Educ Eval Policy Anal*. 1988;10:161-70.
10. Berchick ER, Hood E, Barnett JC. Health insurance coverage in the United States: 2017. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2018/demo/p60-264.pdf>; 2018.

Continuación de las referencias

11. Centers for Disease Control and Prevention. Social determinants of health: Know what affects health. <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>; 2018.
12. Havranek EP, Mujahid MS, Barr, DA, et al. Social determinants of risk and outcomes for cardiovascular disease: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;132:873-98.
13. Toomey RB, Ryan C, Diaz RM, et al. Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Dev Psych*. 2010;46(6):1580-89.
14. Lampinen EK, Eloranta AM, Haapala EA, et al. Physical activity, sedentary behaviour, and socioeconomic status among Finnish girls and boys aged 6-8 years. *Eur J Sport Sci*. 2017;17:462-72.
15. Kimm SY, Glynn NW, Kriska AM, Barton BA, Kronsberg SS, Daniels SR, Crawford PB, Sabry ZI, Liu K. Decline in physical activity in black girls and white girls during adolescence. *N Engl J Med*. 2002;347:709-15.
16. Wesley JK, Gaarder E. The gendered "nature" of the urban outdoors: Women negotiating fear of violence. *Gender Soc*. 2004;18:645-63.
17. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.
18. Everyday Sexism: Survey on Girls' and Young Women's View on Gender Equality in Australia. Plan International and Our Watch Survey. 2016. https://www.ourwatch.org.au/getmedia/1ee3e574-ce66-4acb-b8ef-186640c9d019/EverydaySexism_version_03.pdf.
19. Cawley J, Markowitz S, Tauras J. Obesity, cigarette prices, youth access laws and adolescent smoking initiation. *Eastern Econ J*. 2006;32:149-70.
20. Rich-Edwards JW, Mason S, Rexrode K, Spiegelman D, Hibert E, Kawachi I, Jun HJ, Wright RJ. Physical and sexual abuse in childhood as predictors of early-onset cardiovascular events in women. *Circulation*. 2012;126:920-27.
21. Klassen SA, Chirico D, O'Leary DD, Cairney J, Wade TJ. Linking systemic arterial stiffness among adolescents to adverse childhood experiences. *Child Abuse Neg*. 2016;56:1-10.
22. Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Edwards VJ, Croft JB, Giles WH. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med*. 2009;37(5):389-96.
23. Lohmann RC, Raja S. *The sexual trauma workbook for teen girls: A guide to recovery from sexual assault and abuse*. New Harbinger Publications. 2016.
24. Leifheit-Limson EC, D'Onofrio G, Daneshvar M, Geda M, Bueno H, Spertus JA, Krumholz, HM, Lichtman JH. Sex differences in cardiac risk and risk modification among young patients with acute myocardial infarction: the VIRGO study. *J Am Coll Cardiol*. 2015;66:1949-57.
25. Godoy LC, Frankfurter C, Cooper M, et al. Association of adverse childhood experiences with cardiovascular disease later in life: A review. *JAMA Cardiol*. 2021;6(2):228-235.