

> 18 de julio de 2026 a las 0:00

¿Suplementos *con sesgo?*

Los hombres los toman sobre todo para mejorar su rendimiento deportivo; las mujeres, las mayores consumidoras, para mejorar la calidad de vida o paliar síntomas en etapas concretas como la menopausia. Pero mientras sobre la creatina hay décadas de investigación, los productos en mujeres no siempre se estudian

Texto LEYRE MORENO Fotos ANTÁRTICA

Es normal estar cansada. Es normal dormir peor. Es normal ganar peso. Es normal tener pequeños olvidos. Demasiadas experiencias en etapas como la perimenopausia se desestiman con una palabra: normales. Este periodo de transición hacia la menopausia puede durar hasta 10 años con cambios hormonales capaces de afectar a la calidad de vida, pero para la medicina no han merecido ni una explicación durante mucho tiempo. Tampoco han importado los síntomas de la menopausia: “He aquí una escena que se repite”, denunciaba el pasado mes de junio Melinda French Gates en una columna en *The New York Times*, “una mujer entra en la consulta de su médico con una serie de síntomas cada vez más debilitantes (sueño destruido, articulaciones doloridas, corazón acelerado, pérdida de memoria) y sale sin diagnóstico, sin tratamiento y sin plan”. Un metaestudio publicado el pasado mes de junio en *The Lancet* corroboraba, revisando 89 publicaciones, cómo los sistemas de salud no brindan una atención coordinada y por qué las mujeres se sienten ignoradas, sin apoyo y desinformadas.

Estas etapas en la vida de muchas mujeres no son las únicas desatendidas: “La medicina se ha construido históricamente tomando como referencia a hombres. A ellos se les mira el hígado o el colesterol, y después ese mismo modelo se ha aplicado a las mu-

jes, como si fuéramos iguales”, explica por teléfono la médica endocrinóloga y divulgadora Carme Valls-Llobet. Ella lleva años cuestionando estas ideas y en *Mujeres invisibles para la medicina* (Capitán Swing) analiza las consecuencias de esa mirada parcial en ámbitos tan diversos como el diagnóstico cardiovascular, la farmacología, el dolor crónico o la nutrición. ¿El resultado a esa luz de gas? En muchos casos, informarse por una misma (según la empresa de datos Spate, el año pasado las conversaciones y búsquedas sobre la perimenopausia crecieron en redes un 52,7% y las relacionadas con la fase lútea del ciclo menstrual, un 49,5%), buscar soluciones sin prescripción y probar suerte con suplementos, en su mayoría consumidos por mujeres con alto nivel educativo, según la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA por sus siglas en inglés). Los complementos alimenticios, jurídicamente alimentos en Europa, están regulados por la Autoridad de Seguridad Alimentaria. A diferencia de los medicamentos, que tienen su propia normativa y evaluaciones, los complementos solo tienen que demostrar su seguridad, pero no su eficacia.

Una tradición que está cambiando

La panorámica no es una novedad, sino que se entiende por la pesada herencia marcada por rígidas estructuras patriarcales. Aunque siempre hubo dos vías: en tiempos del Imperio Romano Galeno jerarquizaba por sexos, enalteciendo el cuerpo masculino; pero en la Edad Media Trota de Salerno aliviaba el dolor del parto con opiáceos (pese a que ese sufrimiento se consideraba la penitencia por el pecado original). Durante siglos coexistieron una medicina universal y academicista, dominada por hombres, y un saber femenino práctico, pegado a lo cotidiano, transmi- ➔

PUBLICACIÓN: S Moda
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €86940.00
AUDIENCIA: 1027000

AUTOR: LEYRE MORENO
PÁGINA: 94,95,96,97
SUPERFICIE: 322.00 %

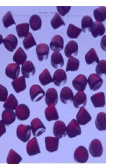


> 18 de julio de 2026 a las 0:00



PUBLICACIÓN: S Moda
PAÍS: ESP
TIPO: Print
AVE: €86940.00
AUDIENCIA: 1027000

AUTOR: LEYRE MORENO
PÁGINA: 94,95,96,97
SUPERFICIE: 322.00 %



> 18 de julio de 2026 a las 0:00

96

BELLEZA — PRIMER PLANO





> 18 de julio de 2026 a las 0:00

“Utilizar suplementos con fines preventivos o simplemente para mejorar el bienestar en personas sanas requiere un nivel de evidencia más exigente”, dice la endocrinóloga Fiorella Palmas, vocal de la SEEN

tido entre generaciones. “Adolecemos de una falta de investigación diferencial y de una ciencia de la diferencia, y esto genera desigualdades”, resume Valls-Llobet.

La ginecóloga estadounidense Roxanne Pero, especialista en salud hormonal femenina y miembro de la *Society for Women's Health Research*, observa cómo van cambiando mentalidades gracias a conversaciones conjuntas: “Las voces de las mujeres en torno a la perimenopausia y la menopausia han alcanzado en las redes sociales un volumen casi ensordecedor, y lo digo como un cumplido. Esto es lo que ocurre cuando una población que ha sido ignorada durante demasiado tiempo decide colectivamente que el silencio ya no es aceptable”. Pero si esos gritos no terminan de espabilar a la medicina, el mercado sí los escucha. La industria de los suplementos, que ronda los 200.000 millones de dólares al año según distintas fuentes, responde con una creciente oferta. En TikTok o Instagram se suceden las recomendaciones de magnesio, omega 3 o colágeno. Algunos se desdennan y otros muchos se alaban por profesionales con bata blanca, legión de seguidores y opiniones más o menos fundadas. Quizá no sea casual que la creatina, asociada al culturismo y al rendimiento deportivo, se aplauda y la vitamina D, con mayor probabilidad de déficit entre mujeres, se desincentive. Según un estudio de 2022 de la Academia Española de Nutrición y Dietética, ellas toman más vitaminas, probióticos, o extractos como la melatonina y ellos, compuestos para rendir más. Entre los problemas que las mujeres intentan abordar se encuentran la dificultad para concentrarse, la pérdida de energía o el cansancio.

La compleja escala de grises

“La suplementación intenta solventar carencias, pero no las estudia”, afirma Valls-Llobet. A su juicio, una parte importante del problema es que muchas mujeres llegan a los suplementos tras años conviviendo con síntomas que nunca fueron correctamente interpretados. Un ejemplo: “La falta de hierro afecta a más del 60% de las mujeres entre los 14 y los 55 años”, pero lo llamativo es que se haya normalizado. “Como las mujeres sangran cada mes durante 40 años, se ha considerado normal que tengan poco hierro. Pero que sea frecuente no significa que sea normal”, explica. La medicina ha confundido con demasiada asiduidad aquello que era habitual entre las mujeres con aquello que era saludable. Por eso la cuestión de fondo no es qué suplemento elegir, sino por qué tantas mujeres siguen buscando respuestas sobre aspectos de su salud que siempre se dieron por supuestos.

“Corregir un déficit diagnosticado tiene una base fisiológica clara y suele acompañarse de beneficios demostrados”, explica la endocrinóloga Fiorella Palmas, vocal del área de nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). “Sin embargo, utilizar suplementos con fines preventivos o simple-

mente para mejorar el bienestar en personas sanas requiere un nivel de evidencia más exigente”, añade. La falta de investigación específica sobre mujeres no significa que todo sea incertidumbre. Existen necesidades fisiológicas conocidas y estudiadas: “La mujer a partir de los 40 comienza a experimentar cambios hormonales que pueden afectar fundamentalmente al metabolismo óseo y a la pérdida de músculo”, explica la ginecóloga Raquel Oliva Sánchez, presidenta de la sección de asistencia privada de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). “Si no corregimos adecuadamente esta situación, incrementamos el riesgo de osteopenia, osteoporosis y sarcopenia”. La vitamina D es precisamente uno de los nutrientes que más atención recibe en esta etapa: “Muchas mujeres tienen un déficit importante y la suplementación puede ayudarlas”, apunta la ginecóloga, que también menciona el calcio, las proteínas o el hierro. También hay ya evidencia sobre la melatonina como herramienta para mejorar el descanso en la posmenopausia, solo que en dosis de 3 mg, que en Europa ya se cataloga como medicamento.

El debate de la suplementación no puede plantearse como una batalla entre creyentes y escépticos, porque la realidad es más compleja. Pocos ingredientes reflejan mejor este giro que la creatina, una de las sustancias que más evidencia científica acumula en décadas de estudios y casualmente consumida el doble por hombres que por mujeres. “Unida al ejercicio de fuerza tiene un beneficio clínicamente relevante”, defiende Oliva Sánchez, de la Sociedad de Ginecología. Pero, aunque hoy empieza a aparecer en artículos sobre envejecimiento saludable, salud cerebral y perimenopausia, adolece de análisis concretos sobre el cuerpo de las mujeres: “Por ejemplo, no sabemos con certeza cómo puede afectar su exceso al riñón de la mujer”, apunta Valls-Llobet. Fiorella Palmas también pide prudencia: “En mujeres de mediana edad podría ser especialmente interesante cuando se combina con ejercicio de fuerza, aunque todavía se necesitan más estudios específicos en esta población”. También falta evidencia sobre otros que son clave en la salud femenina. La agencia estadounidense para la salud (NIH), advertía en enero de que las mujeres son más propensas a presentar déficits de magnesio. Muchos de los suplementos que lo contienen prometen mejorar la calidad del sueño o reducir el cansancio, pero una revisión de estudios publicada hace un año por investigadores del Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears y del Instituto de Salud Carlos III era clara en sus conclusiones: “Se requieren más ensayos clínicos de alta calidad para esclarecer el impacto de la suplementación con magnesio en el estrés oxidativo y explorar sus implicaciones más amplias para la salud”. La diversidad de matices resume bien el momento actual en el que existe evidencia prometedora, pero también preguntas pendientes de resolver, sobre todo si se buscan respuestas concretas sobre la casuística femenina. ●