

*Enfermedades crónicas no
trasmisibles: análisis de
género de la atención
sanitaria*

*Seminario Internacional:
Perspectiva de igualdad de género en salud en el marco de los derechos humanos:
avances y retos para México. 18-20/09/2013*

LA NORMALIDAD CONSISTE EN CREER QUE LO QUE PASA ES NORMAL



EL ROTO

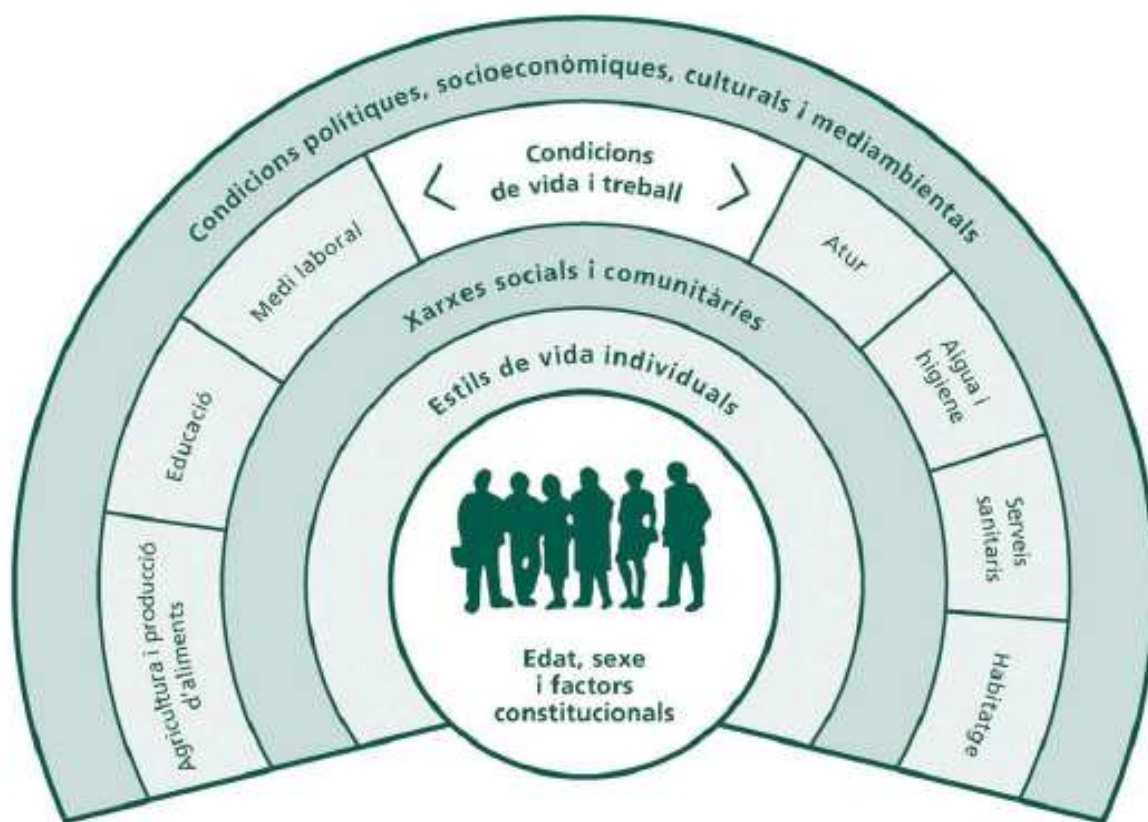
Enfoque social Salud Pública \neq Perspectiva de género

**La consideración SOCIAL de la SALUD PÚBLICA permite que
el ANALISIS DE GÉNERO pueda tener lugar**

!!! Gran salto cualitativo !!!

- a. Estudios de salud de las mujeres.**
- a. Problemas de salud con necesidad de respuestas desde la perspectiva de género.**

Modelo de los determinantes de la salud de Dalghren y Whitehead, 1991



Esencialismo biológico: Las mujeres como reproductoras



Ambivalent Sexism and Attitudes Toward Women in Different Stages of Reproductive Life: A Semantic, Cross-Cultural Approach

Chrisler JC, Gorman JA, **Marván ML**, Johnston-Robledo I. Health Care Women Int. 2013 Jan 3. [Epub ahead of print]

Comparación:

Estudiantes universitarios sureste México (n=185) y noreste EE.UU (n=96)

Escala diferencial semántico a subtipos de mujeres: mujer menstruando, en la menopausia, embarazada, premenstrual, con histerectomía, adolescente, enamorada, y con un bebé.

• Todos los participantes eligieron palabras más positivas para describir una adolescente, mujer enamorada, embarazada, y con un bebé, lo que sugiere un **sesgo ProNatal**.

Angiografía coronaria en mujeres y hombres

Hospital de Harvard (30,000 pacientes) y Hospital de New Haven (30,000 pacientes)

Ayanian IZ, Epstein AM. *N Engl J Med* 1991; 325: 221-5

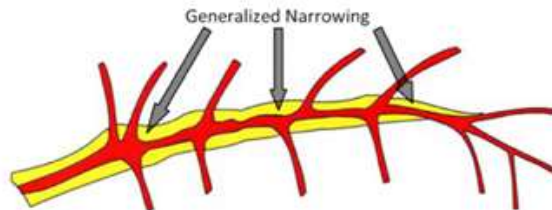


Nº de angiografías coronarias cada 100 pacientes admitidos en el Hospital

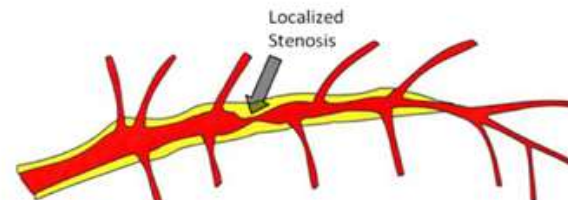
	Hombres	Mujeres
Blancos	18.8 %	9.4%
No Blancos	14 %	8.6%

Coronary Angiograms for Patients with Chest Pain

Left: Diffuse atherosclerosis, most often seen in younger women with IHD.



Right: Obstructive atherosclerosis, most often seen in men and older women.



2011

10Q Report:

Advancing Women's Heart Health
through Improved Research,
Diagnosis and Treatment



June 2011 • Washington, DC

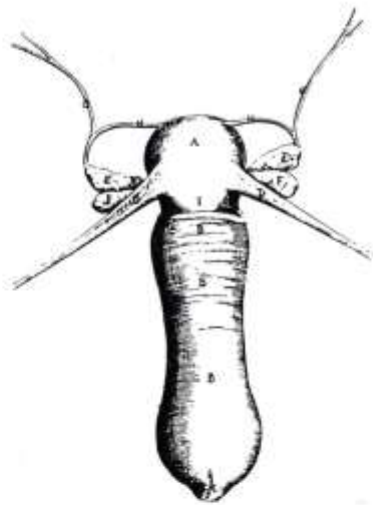


Fig. 1 Vidius' depiction of the uterus and vagina as analogous to the penis and scrotum. (Vidius 1611, Vol. 3. Photo taken from Weindler 1908:140.)

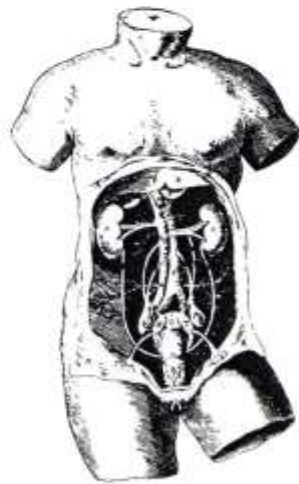


Fig. 2 Vidius' illustration of how the female organs are situated inside the body. (Vidius 1611, Vol. 3. Photo taken from Weindler 1908:139.)

Definiciones de Sesgo de Género



Práctica profesional de la medicina:

“La diferencia en el tratamiento médico de hombres y mujeres, el impacto del cual puede ser positivo, negativo o neutro.”

Lenhart Sh. Gender discrimination: A health and career development problem for women physicians. J Am Med Women Assoc 1993; 48: 155-9.

INVESTIGACION → Docencia Universidad → PRÁCTICA PROFESIONAL



Con fin de investigación:

“Un error sistemático dependiente de una aproximación errónea de género relacionada con un constructo social, que erróneamente hace valorar como similar o diferente a las mujeres y hombres, en la exposición a factores de riesgo y en la historia “natural” de la enfermedad”.

Ruiz-Cantero MT, Vives-Cases C, Artazcoz L et al. A framework to analyse gender bias in epidemiological Research J Epidemiol Comm Health 2007; 61: 46-53

Gendered Innovations

in Science, Health & Medicine, Engineering, and Environment

Home | Contributors | Links | Contact Us

Search The Site

What is Gendered Innovations?

SEX & GENDER ANALYSIS

Methods

Terms

Checklists

CASE STUDIES

Science

Health & Medicine

Engineering

Environment

POLICY RECOMMENDATIONS

INSTITUTIONAL TRANSFORMATION

Facebook

How to cite website



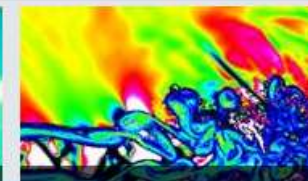
HEALTH & MEDICINE

Sex and Gender Methods for Research

Gendered Innovations

ENVIRONMENT
ENGINEERING
HEALTH & MEDICINE
SCIENCE

FEATURED CASE STUDIES



Why Gendered Innovations?

“Gendered Innovations” employs methods of sex and gender analysis to create



Health & Medicine Case Studies

Demonstrate Gender Methods in Basic and Applied Research

This page provides practical examples of how sex and gender analysis leads to gendered innovations.



Osteoporosis en Hombres: Repensar estándares y modelos de referencia

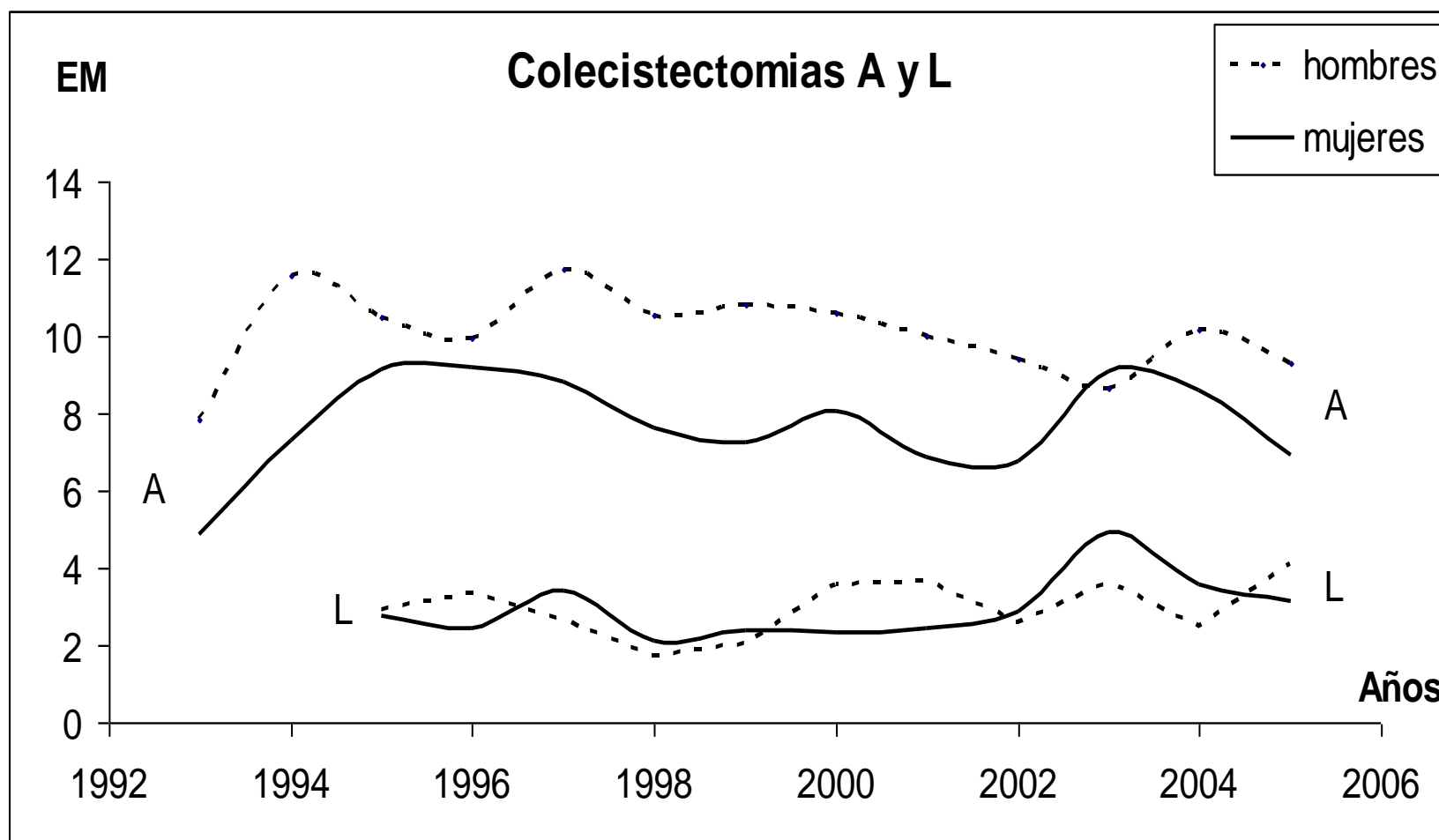
Los hombres representan casi un 1/3 de las fracturas de cadera relacionadas con la osteoporosis en Europa y EE.UU. (Dhanwal et al., 2010).

Pero, la osteoporosis se considera principalmente una enfermedad de mujeres con menopausia, por lo que los hombres rara vez son evaluados o tratados por ella (Khosla et al., 2008).

Colecistectomías en Hombres: Repensar estándares y modelos de referencia

Abierta (A) = 2.466 (Mujeres: 60,5%) Laparoscópica (L) = 703 (Mujeres: 73,4%)

Estancia media = 7.44 ± 8,07 días (Hombres: 9,09±9,63, Mujeres: 6,49±6,83)



Poner demasiado énfasis en las diferencias según sexo puede ser un problema

En 2007, 500.000 artroplastia totales de rodilla en todo el mundo

-cerca de 2/3 eran mujeres (Kurtz et al, 2011;.. Blunt et al, 2008).

1990: fabricación rodillas "en función del sexo", dirigidos a la comercialización de rodillas para mujeres.

¿Esto conduce a una mejor calidad de atención médica?

Tipos de sesgos de género



1. Sesgo de género en investigación debido a una incorrecta asunción de:

Igualdad entre mujeres y hombres

Exposición a factores de riesgo y sus consecuencias.

Síntomas precoces (e incluso tardíos) de enfermedades sufridas por ambos sexos.

Diferencias entre mujeres y hombres

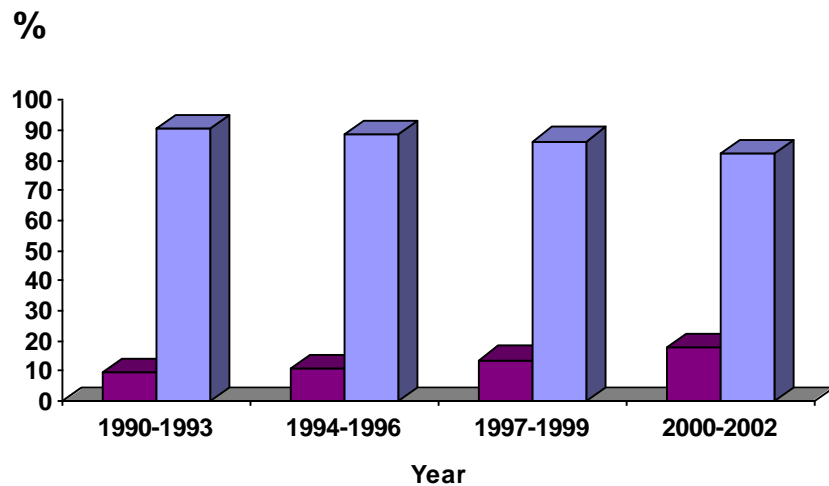
Respuestas a los tratamientos.

Resultados/Pronóstico.

2. Sesgos de género en investigación relacionados con problemas de salud de las mujeres.

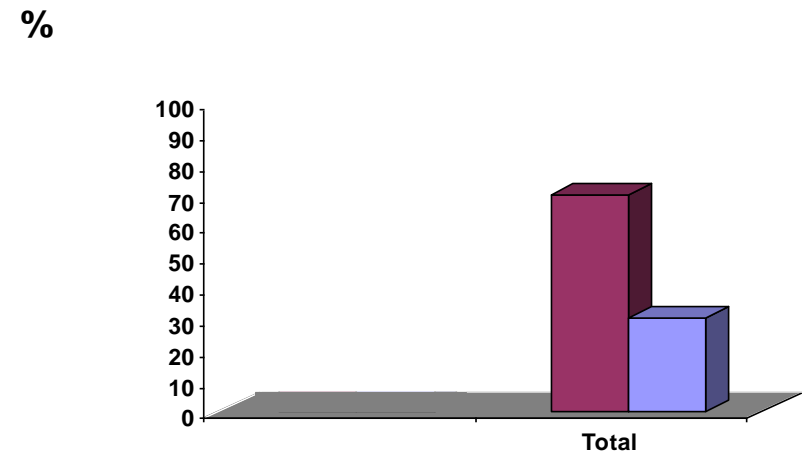
Participación por sexo en los ensayos clínicos de fármacos concretos

Antiretrovirals¹

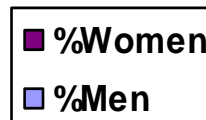


¹ *Ruiz Cantero MT, Pardo MA. European Medicines Agency policies for clinical trials leave women unprotected. J Epidemiol Comm Health 2006;60:911-3.*

Etoricoxib²



² *Chilet-Rosell E, Ruiz-Cantero MT, Horga JF. Women's health and gender-based clinical trials on etoricoxib: methodological gender bias. J Public Health (Oxf) 2009; 31: 434-45*



Erróneamente diferentes: Úlcera péptica



80' Robin Warren y Barry Marshall
Helicobacter pylori

2005 Premio Nobel de Medicina

ULCUS PEPTICO

Por último, respecto al *sexo*, todas las estadísticas ponen de relieve que la úlcera péptica es mucho más frecuente en el varón que en la mujer, siendo la proporción de 4 a 1, aproximadamente, en el caso del *ulcus duodenal*, y de 2 a 1 en la úlcera gástrica.

Epidemiología. Su prevalencia es elevada.

La incidencia de úlcera péptica en Europa Occidental en los últimos años ocurre a los 45 años, y aunque en el pasado la úlcera duodenal era 2-3 veces más frecuente en los varones que en las mujeres, datos epidemiológicos más recientes indican que actualmente su incidencia es similar en ambos sexos. Esta tendencia refleja la reducción de su incidencia en varones jóvenes y su aumento en las mujeres. Estos cambios en la incidencia podrían estar relacionados con cambios en la exposición a factores de riesgo. La infección por *Helicobacter pylori* y el tratamiento con AINE aumentan con la edad, mientras que el hábito de fumar ha descendido en los varones jóvenes y ha aumentado en las mujeres.



Farreras
1978



Farreras
1995

Erróneamente diferentes:

Valores aceptados como normales Ferritina: 50-200 ng/ml.

Table 1 Reference values of ferritin in public and private health centres in Spain

Public and private health centres	Reference values (ng/ml)	Women	Men
Clinical Laboratory, Cornellá-Barcelona, Catalonia	30-300		
Basurto Hospital, Vasco Country	15-150		
Laboratory Echevame, Granada, Andalusia	10-204		
San Juan de Dios Hospital, Barcelona, Catalonia	10-120		
La Plana Hospital, Vila-Real Valencian Community	5-150	5-150	20-200
Unilabs, Barcelona, Catalonia		5-140	29-280
Hermanos Miralles Primary Care Centre, Madrid		14-150	40-340
Folguera Laboratory, Barcelona, Catalonia		15-150	30-400
Fornells, Oló, Crespo Laboratory, Barcelona, Catalonia		20-200	20-450

1. Inconsistencia de la prevalencia de anemia en las diferentes regiones de España.
1. Desigual acceso a terapias basado en la localización geográfica de los pacientes.

Erróneamente diferentes:

Actitudes hacia el diagnóstico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Atención Primaria

	Historia clínica y Examen físico		Espirometrías	
	Hombre F (%)	Mujer F (%)	Hombre F (%)	Mujer F (%)
EPOC, bronquitis crónica, y/o enfisema	163 (41.6)	109 (31.4)	290 (74)	257 (74.1)
Asma	33 (8.4)	37 (10.7)	32 (8.2)	28 (8.1)
Otros	196 (50)	201 (57.9)	70 (17.8)	62 (17.8)

Fuente: modificado de Miravittles Marc y cols, 2006

EPISTEMOLOGÍAS FEMINISTAS

Empirismo feminista: El problema es la mala ciencia

Sexismo y androcentrismo son sesgos sociales corregibles mediante la **aplicación de las normas metodológicas** en investigación.



Sandra Harding

Feminist stand point: **ESENCIALISMO**

1. La posición dominante de los hombres en la vida social (Medicina) se traduce en un **conocimiento parcial**.
2. La posición subordinada de las mujeres necesita y abre la posibilidad de un **conocimiento mas completo**.

Postmodernismo feminista: LAS IDENTIDADES FRAGMENTADAS

- . Post-estructuralismo, teorías de la construcción social y deconstruccionismo de los años 80. Semiótica, Narrativa, Psicoanálisis.
- . Escepticismo respecto a los enunciados universales sobre la existencia, la naturaleza, las fuerzas de la razón, el progreso, la ciencia, el lenguaje.

1. Semiótica médica

Los signos son producidos, compartidos e interpretados.

Diferentes **interpretaciones** de los médicos → Diferentes versiones del mismo signo/síntoma.

Los médicos **atribuyen diferentes significados** a los mismos signos/síntomas según sean presentados por pacientes **hombres o mujeres**: Sesgos de género en el diagnóstico.

2. Análisis narrativo: Historia clínica

3. Análisis crítico

La capacidad de **observación** del médico:

- Está delimitada por su experiencia personal/profesional.
- Determina la perspectiva desde la que observa → lo que puede ver → “atípico”

LAS ESPONDILOARTROPATÍAS: Otro caso de síndrome de Yentl?

SÍNTOMAS RELATADOS POR LOS PACIENTES ENTREVISTADOS

	Hombre (N=51)	Mujer (N=28)
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Dolor lumbar	15 (29,4) 1º	8 (28,6) 2º
Dolor rodillas	11 (21,6) 2º	1 (3,6)
Dolor espalda	10 (19,6) 3º	9 (32,1) 1º
Dolor cervical	10 (19,6) 3º	1 (3,6)
Dolor articular	9 (17,6)	2 (7,1)
Dolor piernas	6 (11,8)	3 (10,7)
Dolor de cadera	7 (13,7)	2 (7,1)
Dolor talones	4 (7,8)	4 (14,3)
Dolor pies	4 (7,8)	1 (3,6)
Inflamación articular	4 (7,8)	1 (3,6)
Dolor tobillo	4 (7,8)	—
Dolor manos	3 (5,9)	4 (14,3)
Pérdida de fuerza	3 (5,9)	2 (7,1)
Dolor dorsal	3 (5,9)	1 (3,6)
No podía caminar	2 (3,9)	—
Parestesia piernas/pies	2 (3,9)	—
Ciática	1 (2,0)	5 (17,9) 3º
Dolor torácico	1 (2,0)	1 (3,6)
Cansancio al andar	1 (2,0)	—
Infl. articulación manos	1 (2,0)	—
Dolor mandibular	1 (2,0)	—
Dolor hombro	—	4 (14,3)
Bursitis	—	1 (3,6)
Dolor brazos	—	1 (3,6)
Dolor ingles	—	1 (3,6)
Dolor nalgas	—	1 (3,6)

SÍNTOMAS y SIGNOS EN HISTORIA CLINICA

	Hombre	Mujer
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Lumbalgia	44 (86,3) 1º	20 (71,4) 1º
Cervicalgia	22 (43,1) 2º	7 (25,0) 2º
Dorsalgia	12 (23,5) 3º	7 (25,0) 2º
Entesitis Pies	12 (23,5) 3º	5 (17,9)
Artritis Inflamatoria Rodilla	11 (21,6) 4º	6 (21,4) 3º
Entesitis Rodillas	7 (13,7)	1 (3,6)
Artritis Inflamatoria Manos	6 (11,8)	7 (25,0) 2º
Artritis Inflamatoria Periférica	6 (11,8)	2 (7,1)
Artritis Inflamatoria Cadera	6 (11,8)	1 (3,6)
Artritis Inflamatoria Pies	5 (9,8)	7 (25,0) 2º
Afectación esternal	5 (9,8)	4 (14,3)
Uveítis	4 (7,8)	3 (10,7)
Artritis Inflamatoria Codo	3 (5,9)	1 (3,6)
Artritis Inflamatoria Tobillo	2 (3,9)	3 (10,7)
ArtritisInflamatoria Hombro	2 (3,9)	2 (7,1)
Dactilitis Pies	—	4 (14,3)
Poliartritis	—	1 (3,6)

ESQUEMA EXPLICATIVO. PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL ESFUERZO TERAPEUTICO Y TERAPEUTICO



Instituto Municipal de Investigaciones Médicas

Buscador de cuestionarios validados a lengua española:

<http://www.bibliopro.org/buscador/>

Sesgo de género – Problemas de salud comunes en mujeres y hombres

Gac Sanit 2004; 18: 118-25

1. Utilización hospitalaria.
2. Demora y espera de la asistencia sanitaria.
3. Aplicación de procedimientos terapéuticos.
4. Prescripción de fármacos psicotropos.

Sesgo de género: Utilización hospitalaria

Registro IAM Gipuzkoa

52% de casos ingresaron en el hospital:	69% Hombres / 31% Mujeres
Complicaciones y letalidad:	13% Hombres / 21% Mujeres

Argumento en ámbito internacional:

El retraso diagnóstico en **MUJERES** se debe a la diferente presentación de los síntomas.

B. Healy. The Yentl Syndrome. N Engl J Med 325: 274-6.

El Institut Catala d'Oncologia:

Las mujeres son menos readmitidas que los hombres cáncer colorectal (controlando por características del tumor, mortalidad y comorbilidad).

González JR. JECH 2005; 59: 506-11

Sesgo de género demora asistencia sanitaria

Comunidad de Madrid - Demora en tratamiento de TBC:

75,5% pulmonares (62,5% bacilíferas).

1 mes Demora asistencia desde inicio síntomas.

Intervalo inicio síntomas - tratamiento:

Mediana demora Hombres = 25 días

Mediana demora Mujeres = 42 días

Sesgo de género: Demora asistencia sanitaria

Registro IAM Asturias

120' H: 180' M

Estudio IBERICA

120' H: 153' M

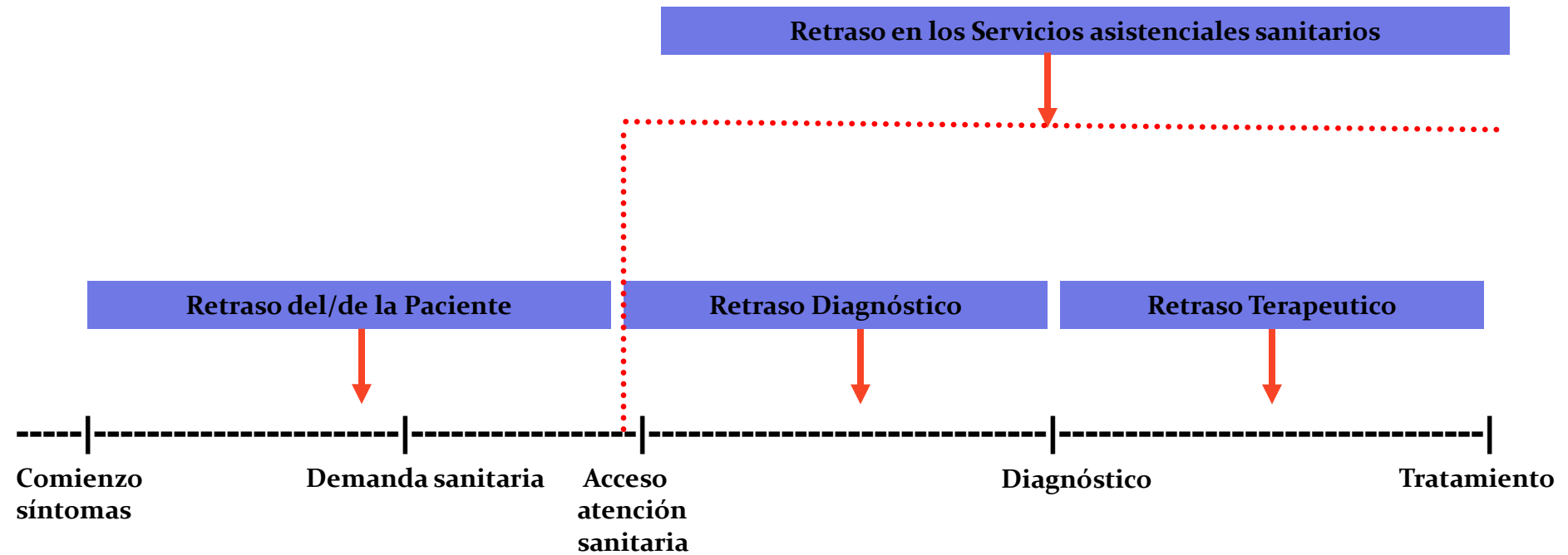
Estudio Castilla-La Mancha

150' H: 175' M

Estudio Gipuzkoa

90' H: 120' M

Ilustración lineal del tiempo de retraso en recibir diagnóstico y tratamiento



Sesgo de género en la aplicación de procedimientos diagnósticos

Estudio Gipuzkoa:

Pese a NO detectar diferencias significativas en presentación IAM (ECG, enzimas y síntomas)

y

M más graves al ingreso IAM (14% H: 21% M)

→ Se observó mayor esfuerzo terapéutico en H:

Acceso a la UCI: 90% H: 75% M

Trombolisis: 33% H: 24% M

Angioplastias: 48% H: 29% M

Cateterismo: 10% H: 6% M

Sesgo de género: prescripción de fármacos psicotropos

Mayor prescripción y consumo de fármacos psicotropos en mujeres indicador de:

1. Mayor prevalencia de depresión y ansiedad en **M** ¿Mito?
2. Las mujeres al quejarse inducen la prescripción mas que los **H**
3. Los médicos tienden a prescribir fármacos para síntomas depresivos de baja intensidad a **M** mas que a **H**
4. Los médicos atribuyen a factores psicológicos, mas fácilmente en **M** que en **H**, lo que son síntomas físicos (o de presentación atípica)

Sesgo de género

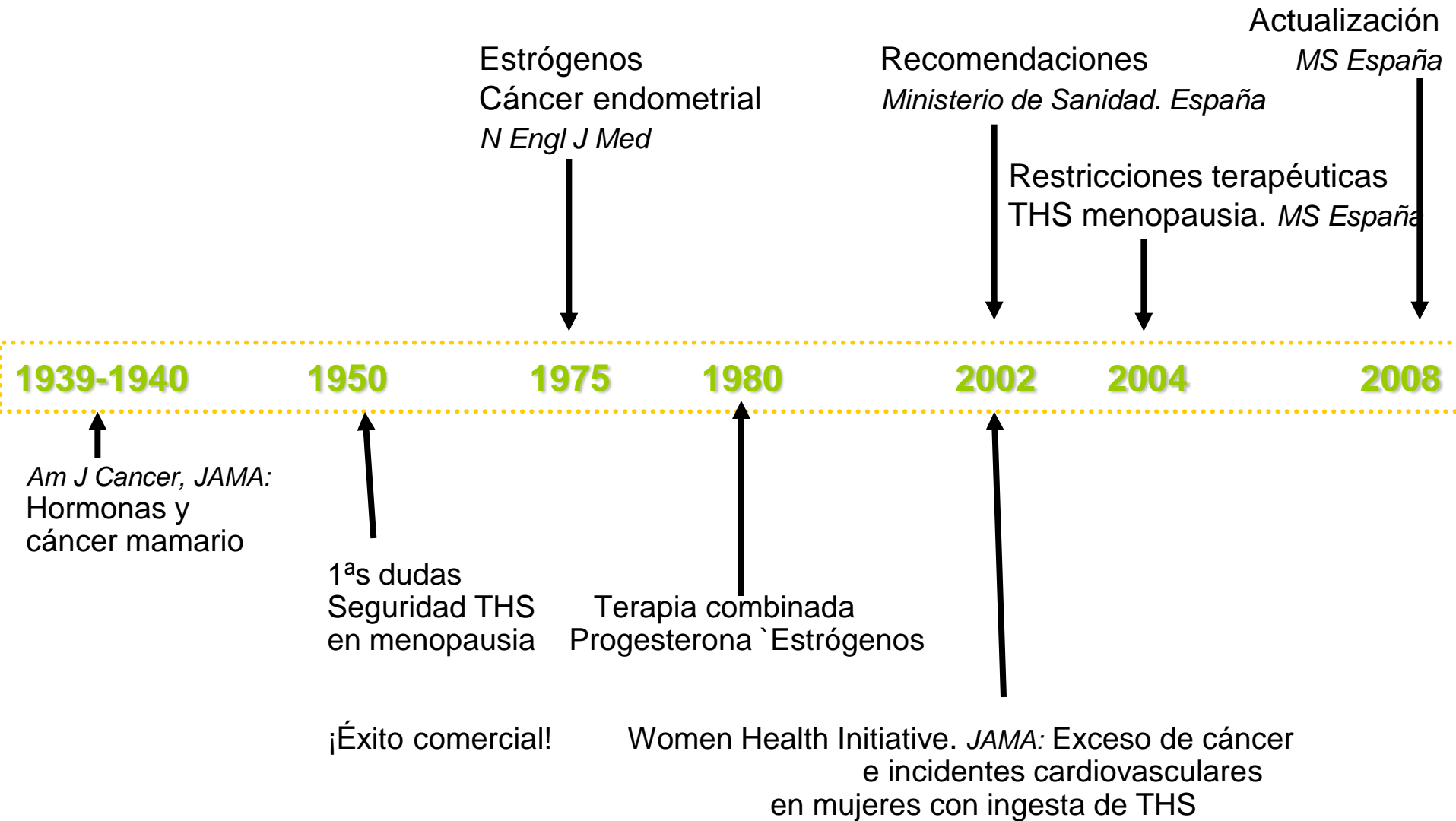
prescripción de fármacos psicotropos

- **El malestar emocional de las M está medicalizado: estrategias terapéuticas sintomáticas erróneas y ciegas a las causas.**
- **Mística de la feminidad (Betty Friedan): el malestar de las M – Oportunidades vitales restringidas a las condiciones de ama de casa, esposa y madre.
Más común en las clases sociales en desventaja.**

Sesgos de Género en investigación y atención sanitaria relacionados con problemas de salud de las mujeres

1. Terapia Hormone Sustitutiva
2. “Ectomias”: Histerectomías, mastectomias preventivas, episiotomía, oophorectomías
3. Treatments agresivos contra el cancer de mama
4. “Disease Mongering” (invención de enfermedades) mas frecuentemente en mujeres que en hombres.

Terapia Hormonal y Enfermedades relacionadas



Fuerte caída de ventas en países anglosajones



Diseases mongering

Maximizar potenciales mercados de fármacos

1. Procesos normales de la vida como problemas médicos, extendiendo los límites de lo tratable (caída del cabello).
2. Problemas personales y sociales como problemas médicos (timidez = fobias).
3. Riesgos como enfermedades (osteoporosis).
4. Síntomas y problemas poco frecuentes como epidemias, re-enmarcando las prevalencias estimadas al ámbito poblacional (disfunción eréctil).
5. Síntomas leves como indicios de enfermedades más graves (colon irritable).



CUESTIONES A REMARCAR Y RECOMENDACIONES



Desde la perspectiva feminista, podríamos producir conocimiento y ser críticos con el mismo en las prácticas profesionales :

Realizando revisiones sistemáticas.

Analizando las limitaciones en las investigaciones/artículos publicados.

- Las explícitamente establecidas por los autores
- Otras limitaciones que podamos observar.

“Looking-twice” los resultados, estratificando por sexo. Meta-análisis

Preguntando como fueron establecidos los puntos de corte de normalidad/anomalidad para las mujeres en los diferentes tests diagnósticos:

- Se establecieron a partir del estudio de muestras de mujeres?
- Se establecieron a partir del estudio de muestras de hombres y luego infirieron ser aplicables a las mujeres?

Evaluación de la efectividad de protocolos diagnosticos pues muchos han sido establecidos para EC, y pueden no incluir algunos signos/síntomas tomados como atípicos.

Implicaciones del sesgo de género en los medios

Cuando ciertos problemas, que afectan sobre todo a las mujeres, no aparecen suficientemente reflejados en los medios



Falta de interés por resolverlos (violencia de género durante mucho tiempo).

Cuando las noticias sobre determinados problemas de salud excluyen sistemáticamente la alusión a las mujeres



Percepción pública de que ciertas enfermedades se asocian a hombres (como sucede con las enfermedades cardiovasculares).

Cuando los medios dejan de cubrir la esfera privada –y con ello la ocupación de un determinado sector de la población



Infravaloración de actividades que no son «visibles», pero fundamentales en el manejo y control de las enfermedades (cuidados de salud familiares).

Cuando los medios no reflejan en sus agendas los cambios producidos en las vidas de las mujeres (> participación en el sector productivo remunerado: político, sanitario y científico o cualquier otra tarea de prestigio social)



Las mujeres no se desarrollen en ciertos ámbitos.



VISIBLE LO INVISIBLE. ESTO ES EL ARTE

MEXICO

Gracias !

“OPERATIVIZACIÓN” DE LA POSICION IDEOLOGICA Y EPISTEMOLÓGICA: FACTORES DE RIESGO A LO LARGO DE LA VIDA

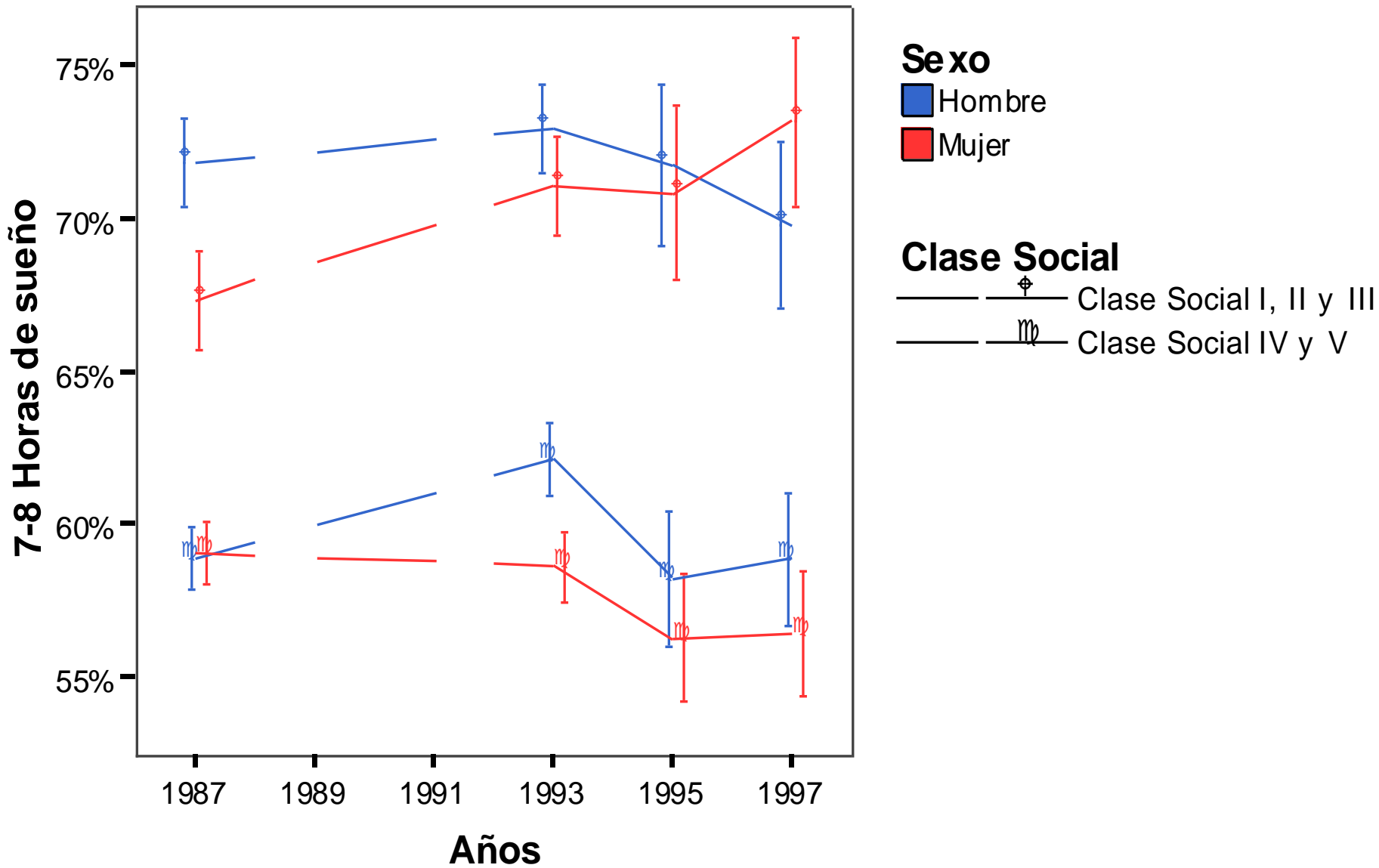
Los sistemas de género establecen 3 niveles de observación desde los que se caracteriza al género como:

1- Base de los valores normativos. **IDENTIDAD SOCIAL DEL GÉNERO.**

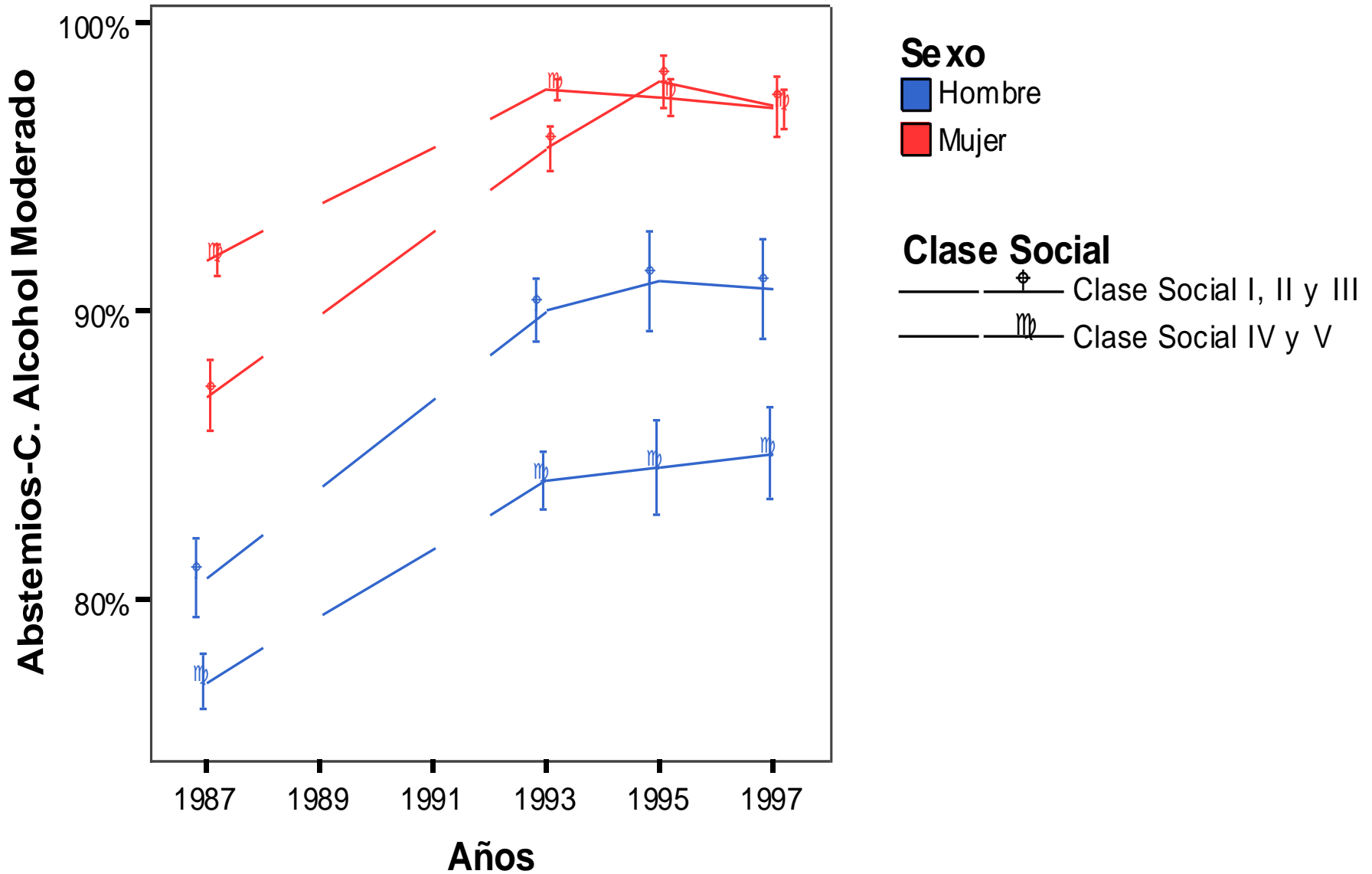
**2- Principio organizador de la estructura social.
POSICION SOCIAL DE LAS MUJERES Y LOS
HOMBRES.**

3- Componente de la identidad personal. **IDENTIDAD INDIVIDUAL DEL GÉNERO.**

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD (1987-93-95-97)



ENCUESTA NACIONAL DE SALUD (1987-93-95-97)



Alvarez-Dardet C, Montahud C, Ruiz Cantero MT. The widening social class gap of preventive health behaviours in Spain. *Eur J Publ Health* 2001; 2: 23-4.