

Mesa 2: Las mujeres en el Sistema de Ciencia y Tecnología: Visión desde lo público y lo privado

“La perspectiva de género en la investigación biomédica”

D^a Flora de Pablo

Profesora de investigación del CSIC en el Departamento de Medicina Celular y Molecular del CIB

SEMINARIO MUJERES Y TIC

2015

LAS MUJERES EN EL SISTEMA DE CIENCIA Y
TECNOLOGÍA ESPAÑOL

mujeresyTIC



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA
DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

INSTITUTO DE LA MUJER
Y PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES



UNIÓN EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO
El FSE invierte en tu futuro

Instituto de la mujer. Madrid
Noviembre 2015

“La perspectiva de género en la investigación **biomédica**”

Flora de Pablo

fdepablo@cib.csic.es



De la falta de **investigación con la perspectiva adecuada**, de falta de información o de la **inequidad en la asistencia**, pueden derivarse diferencias de salud entre mujeres y hombres.

La **investigación biomédica** mejora el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades, posibilitando el desarrollo de nuevas terapias y la seguridad en su aplicación. En España, gran avance en dos décadas...con incipiente valoración de género.



EL SEXO/GÉNERO COMO UNA VARIABLE EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y EL NIVEL DE VIDA SALUDABLE

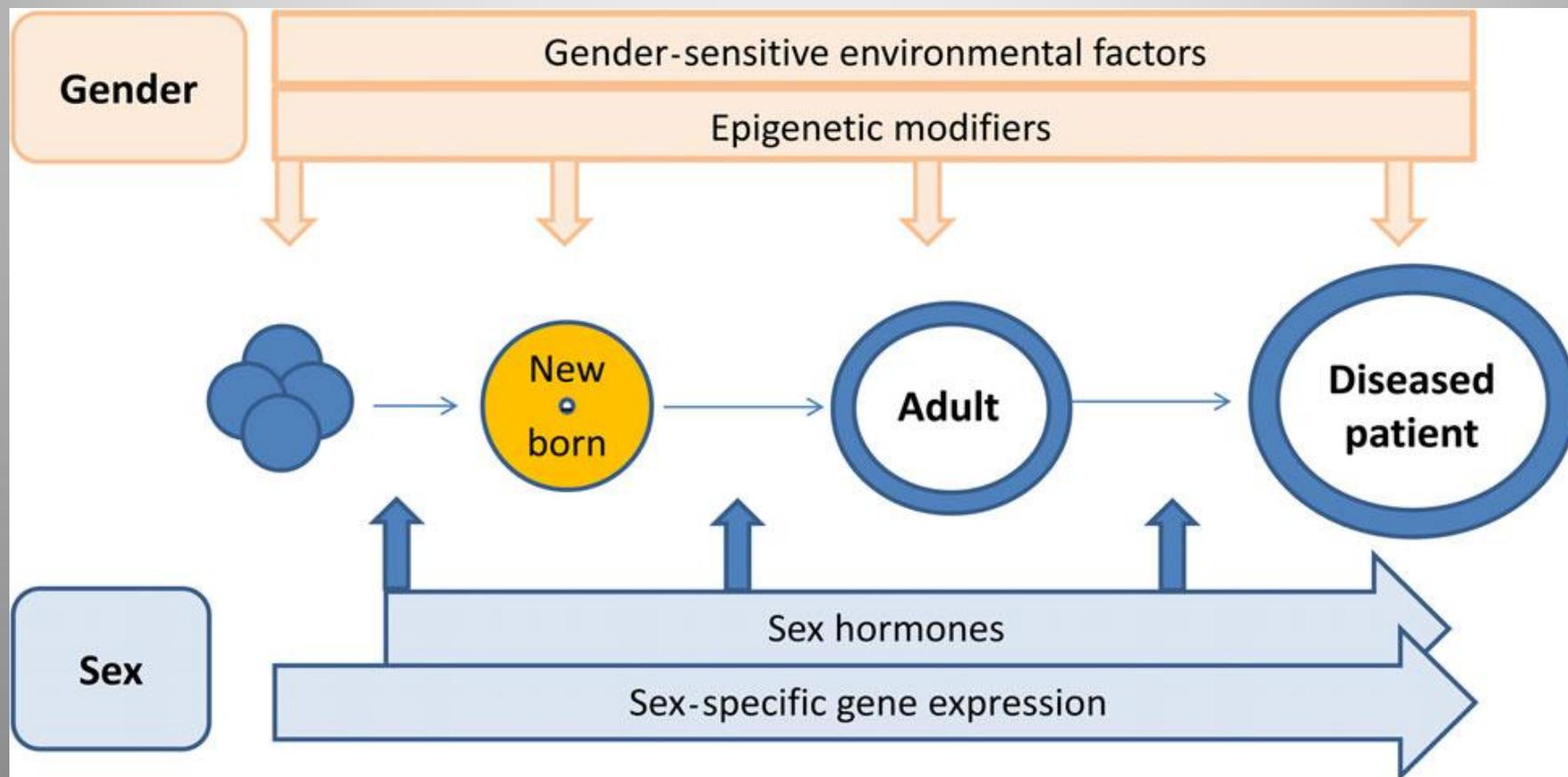
- ¿Es el sexo un determinante social de salud? **SÍ**
- Hay causas intrínsecas (Sexo) y otros factores (Género) que contribuyen a las diferencias en salud entre mujeres y hombres
- Algunos problemas son más frecuentes en las mujeres.

Ejemplo 1: Las enfermedades y riesgos asociados a la reproducción
y

Ejemplo 2: Las enfermedades y riesgos asociados a la violencia

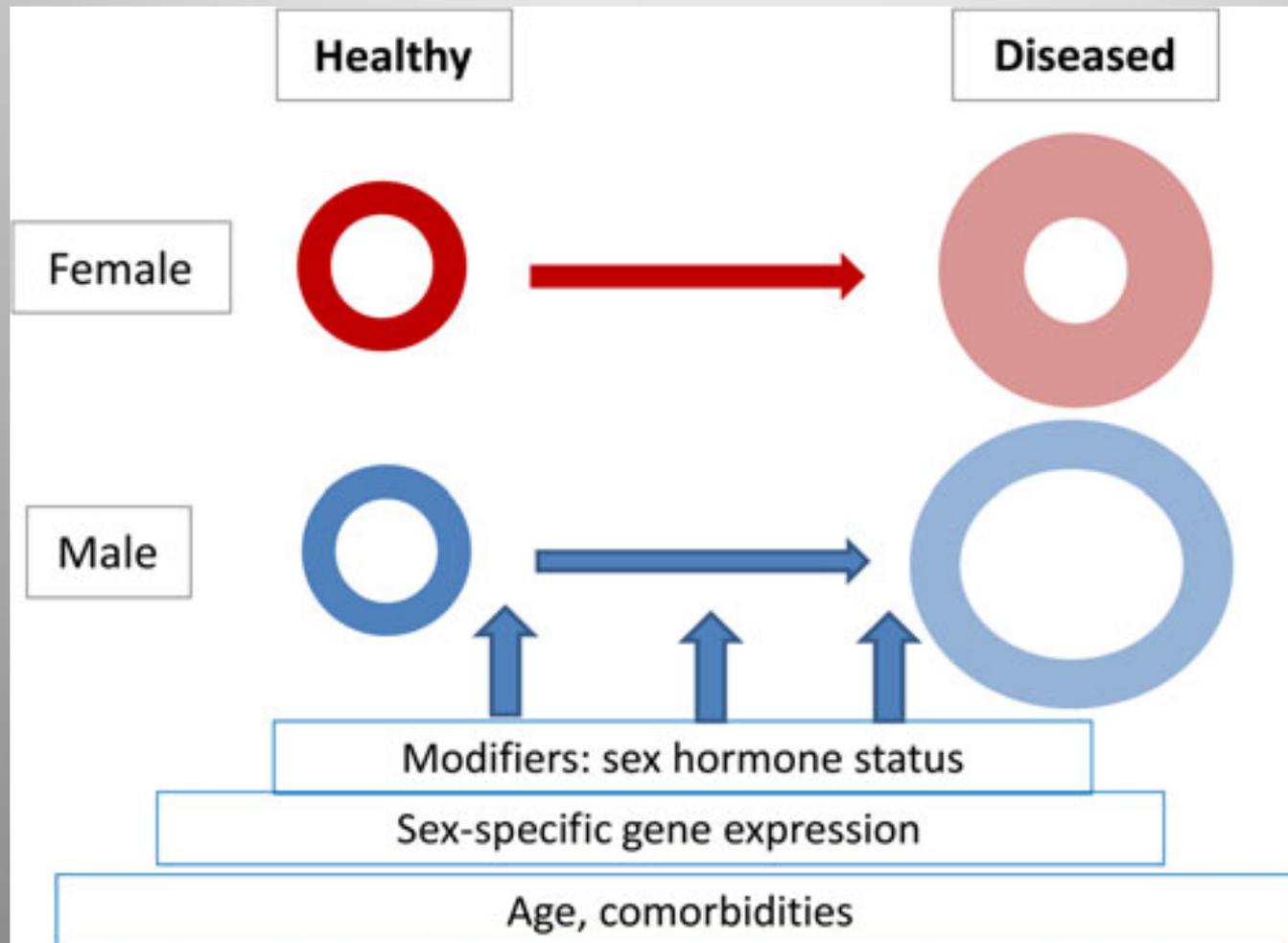
Se avanza pero despacio, ha llevado décadas admitir la necesidad de esta perspectiva en investigación y clínica

INTERACCION ENTRE SEXO Y GENERO EN EL CICLO VITAL: Las condiciones sociales (Género) y los hechos biológicos (Sexo) afectan al embrión, recién nacido y persona adulta, así como al desarrollo de la enfermedad en mujeres y hombres.



Los corazones de hombres y mujeres no envejecen igual

Remodelado cardíaco en mujeres y hombres: Los círculos representan la sección del ventrículo izdo. El paso de sano a enfermo hace los corazones muy distintos.



American Heart Association (USA) (*Circulation* 2014):

“Hay una evidencia abrumadora del infratratamiento e infradiagnóstico de las mujeres, que ha supuesto una mortalidad más alta y un aumento de las complicaciones derivadas de la Enfermedad isquémica cardíaca” En 2011 se marcó como “población prioritaria” a las mujeres para incluir en ensayos clínicos.



Sociedad Española de Cardiología 2014: Sobrevivir a un infarto depende de dónde vives
Los vascos, andaluces y valencianos tienen un 50% más de posibilidades de morir
que los del resto de España ...(¿y más las mujeres o los hombres? Hasta 2004 eran los H)...

Sociedad Europea de Cardiología 2014: El infarto mata más a mujeres ...
porque son mayores y tienen mas patologías asociadas que los hombres...
porque les da en casa y tardan en ser reanimadas...
o porque se diagnostican menos sus riesgos.

The women dying from heart attacks because tests to spot them work best on men



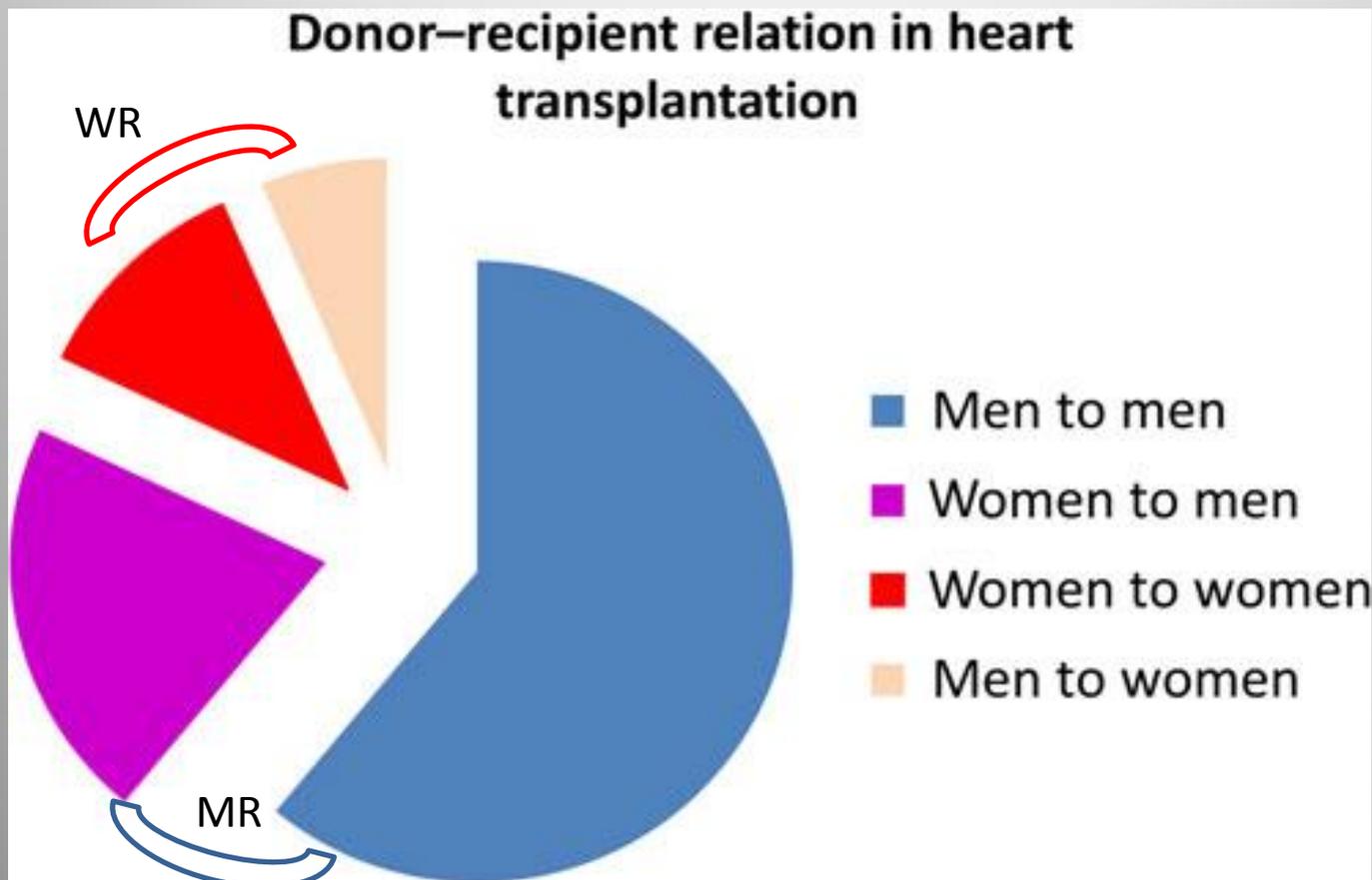
breathlessness, either at rest or during gentle exercise, is a classic sign of heart disease, as the reduced blood flow to the heart puts pressure on blood vessels around the lungs. But Maureen was fit and a reasonable weight, and didn't 'look' like someone with heart disease. Her GP diagnosed asthma and prescribed an inhaler. 'It's frightening to realise it was a sign my arteries were clogging up,' recalls Maureen, the former chief executive of the charity Pets As Therapy. Though apparently healthy, Maureen, a self-confessed 'workaholic', was very stressed — and extreme stress is a major risk factor. When the body produces

Los hombres se han convertido en un "patrón médico", es decir, las pruebas que han servido para diagnosticarles y los medicamentos que se les aplican se emplean igualmente en las mujeres. Estas han estado mucho menos incluidas en los ensayos clínicos y las hembras incluso menos estudiadas en los modelos animales previos.

Daily Mail, Junio 2014: En Gran Bretaña mueren 50.000 hombres y 32.000 mujeres al año de un ataque al corazón, pero las mujeres continúan estando discriminadas en el manejo de las enfermedades cardiacas.

El análisis más común, medida de los niveles de troponina, no da positivo en mujeres porque el test no es sensible a los bajos niveles femeninos que suben menos en el ataque de lo que lo hacen en los varones.

Relación donante-receptor en **transplante cardíaco**: menos mujeres que hombres reciben un transplante de corazón y las mujeres son más frecuentemente donantes que receptoras



Temas de salud y género de especial interés para la OMS (Isabel Yordi 2003)

- HIV/sida**: la estrategia de género es fundamental para frenar la epidemia en Africa
- Cataratas**: si se tratasen en la misma proporción en mujeres y hombres, la ceguera total en el mundo se reduciría un 12 %
- Tuberculosis**: mayor mortalidad en mujeres porque acuden más tarde a los servicios y hay mayores retrasos en el diagnóstico (ya revertido en 2013)
- Alcoholismo**: las mujeres beben más en el ámbito privado por el estigma
- Violencia de género**: masiva mayor incidencia en salud física y mental de la mujer

En el primer mundo:

- Tecnologías de la reproducción humana (donación de ovocitos, vitrificación, etc.)
- La “tiranía” de la delgadez (trastornos de la alimentación) y la imagen
- Abuso de psicofármacos (con diferente farmacocinética)

Los analgésicos parecen cosa de mujeres. Así lo asegura un estudio de la Universidad de Alicante que defiende que los médicos recetan más estos fármacos a las mujeres que a los hombres.

Gaz Sanit. 27,135, 2013

'Desigualdad en prescripción de analgésicos en España. Una cuestión de desarrollo de género',

“En ciertas zonas las mujeres quedan rondando en atención primaria con un tratamiento analgésico, mientras que los hombres son derivados al especialista”. Esta tendencia, tal y como refleja el informe, afecta a la salud de las mujeres y aumenta el gasto sanitario por el alto consumo de fármacos.

María Teresa Ruiz-Cantero, del Grupo de Investigación de Salud Pública de la UA y autora del estudio, reconoce que las mujeres visitan más al médico con síntomas de dolor, pero este porcentaje no justifica la diferencia del 29 por ciento en la prescripción de este fármaco. Según la encuesta, el 42 por ciento de las féminas son tratadas con estos medicamentos, un porcentaje muy superior al de los pacientes varones (25 por ciento).

Dr. Bernadine Healy, Directora de los NIH 1994 :

La farmacocinética y la respuesta a distintos tipos de tratamientos es distinta en hombres y mujeres: los **ensayos clínicos** deben hacerse en ambos.

NIH nuevas políticas 2014:

El sexo es una variable crítica cuando tratamos de entender los sistemas biológicos y de comportamiento que determinan la salud humana. Como tal, es un elemento crítico también a considerar cuando se diseñan experimentos preclínicos (**animales y células**) rigurosos en los que basamos ensayos.

Declaración Mundial de la Salud, OMS 1998:

“Nos comprometemos con los conceptos de equidad, solidaridad y justicia social y a la incorporación de la perspectiva de género en nuestras estrategias”

En el H2020, uno de los tres ejes de la equidad es:

Integración del análisis de género/sexo en el contenido de la investigación y la innovación.

Reconocer las diferencias de género tiene implicaciones relevantes para el conocimiento científico en salud, tanto en la investigación fundamental como sus aplicaciones a la salud.

“Lo que perseguimos es transformar como piensa la gente sobre la ciencia y, por tanto, transformar como se hace la ciencia”

Janine Austin Clayton, directora asociada para WHR, NIH

The New York Times



RESEARCH | NYT NOW

Health Researchers Will Get \$10.1 Million to Counter Gender Bias in Studies

By RONI CARYN RABIN SEPT. 23, 2014

In an effort to begin addressing persistent gender bias in laboratory research, the National Institutes of Health announced Tuesday that it will distribute \$10.1 million in grants to more than 80 scientists studying a diverse array of subjects, including drug addiction, fetal development, migraines and stroke.

The researchers will use the additional funds to include more human participants — generally women — in clinical trials and to ensure that their laboratory animals, even cell lines, are representative of both genders. The money also will be used to analyze gender differences in the resulting data, officials said.

PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIO-SANITARIA DE GÉNERO:



Carme Valls (CAPS):La ausencia de investigación específica de la salud de la mujer hasta los años 90, la invisibilizó. Luego las farmacéuticas descubrieron que podían vender hormonas a las mujeres y se descubrió la menopausia ...cuando había pasado desapercibida la menstruación!

El IM ha colaborado con el Centro de Análisis y Programas Sanitarios, organizando Jornadas, recogidas en publicaciones (hasta 2010)

El género y la clase social perjudican seriamente a la salud...y ambos tipos de desigualdades se potencian cuando coinciden.

Carlos Álvarez-Dardet, Catedrático de Salud Pública, Alicante

En España, ¿Quién atiende estas políticas?

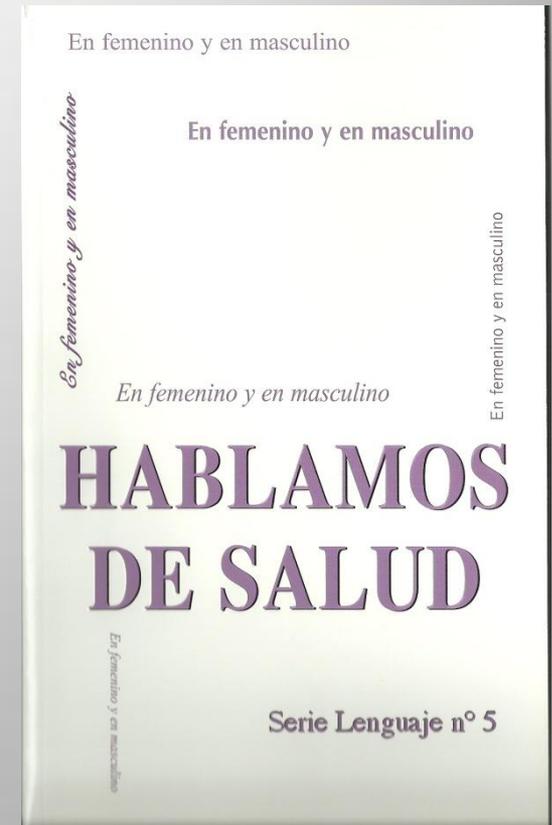
En los 32 años de vida del IM, ha habido varios Programas de Salud que pretenden contribuir a la adopción de una perspectiva Biopsicosocial de Género...porque sus necesidades y demandas específicas son invisibilizadas o no son priorizadas.(libro 25 aniversario IM).

El Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM), organismo de la Dirección General de Salud Pública, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Su fin es promover la disminución de las desigualdades en salud por razón de género.

Creado en 2005 (Concha Colomer (†), Directora)

Prácticamente inactivo desde 2011

El Instituto de la Mujer



2006



**NO MÁS
VIOLENCIA
DE GENERO**

¡Gracias!

Flora de Pablo