

SEMINARIO

La salud pública, el género y la ética

“HACIENDO INVESTIGACION LEGITIMANOS”

Ética y género en la práctica sanitaria

THE LANCET

Advancing women in science,
medicine, and global health



[https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol393no1017/1/PIIS0140-6736\(19\)X0006-9](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol393no1017/1/PIIS0140-6736(19)X0006-9)

 Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

 **IUIEG**
INSTITUT UNIVERSITARI
D'INVESTIGACIÓ
D'ESTUDIS DE GÈNERE
INSTITUTO UNIVERSITARIO
DE INVESTIGACIÓN
DE ESTUDIOS DE GÉNERO
VEGUEU I BARRIS, V. APLICACIONS

FUNDACIÓ
**VÍCTOR
GRÍFOLS
i-LUCAS**

 **SESPAS**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Walking down 'Via Dolorosa' from primary health care to the specialty pain clinic – patient and professional perceptions of inequity in rehabilitation of chronic pain

Arja Lehti MD (Senior lecturer)¹, Anncristine Fjellman-Wiklund MD (Assistant professor)², Britt-Marie Stålnacke MD (Professor)³, Anne Hammarström MD (Professor)⁴ and Maria Wiklund MD (Senior lecturer)²

¹Division for Professional Development, Department of Clinical Sciences, Umeå University, Umeå, Sweden, ²Department of Community Medicine and Rehabilitation, Physiotherapy, Umeå University, Umeå, Sweden, ³Department of Community Medicine and Rehabilitation, Rehabilitation Medicine, Umeå University, Umeå, Sweden and ⁴Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Umeå, Sweden

Hindawi
Pain Research and Management
Volume 2018, Article ID 6358624, 14 pages
<https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

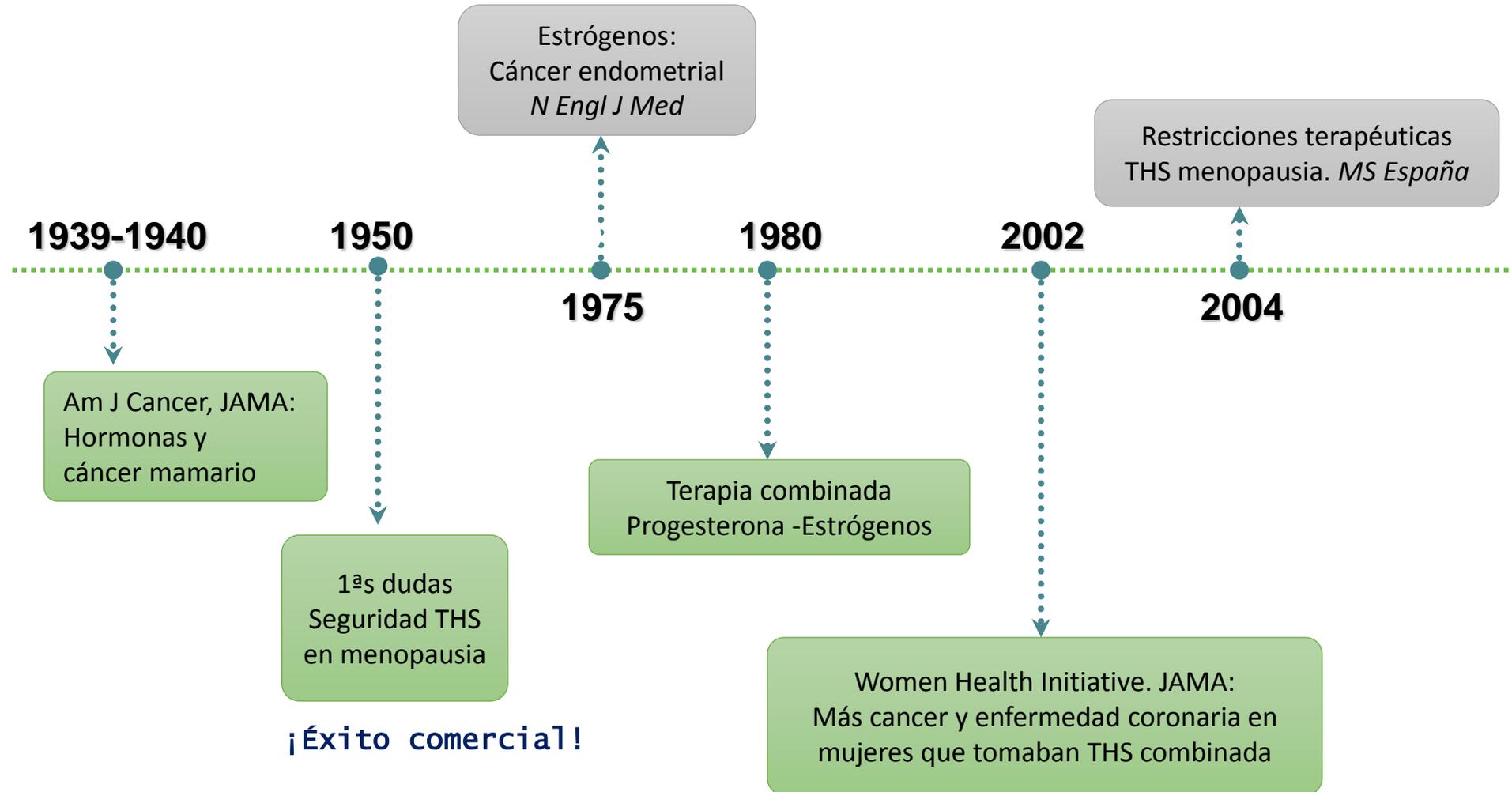
Review Article

“Brave Men” and “Emotional Women”: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain

Anke Samulowitz ¹, Ida Gremyr,² Erik Eriksson,² and Gunnel Hensing¹

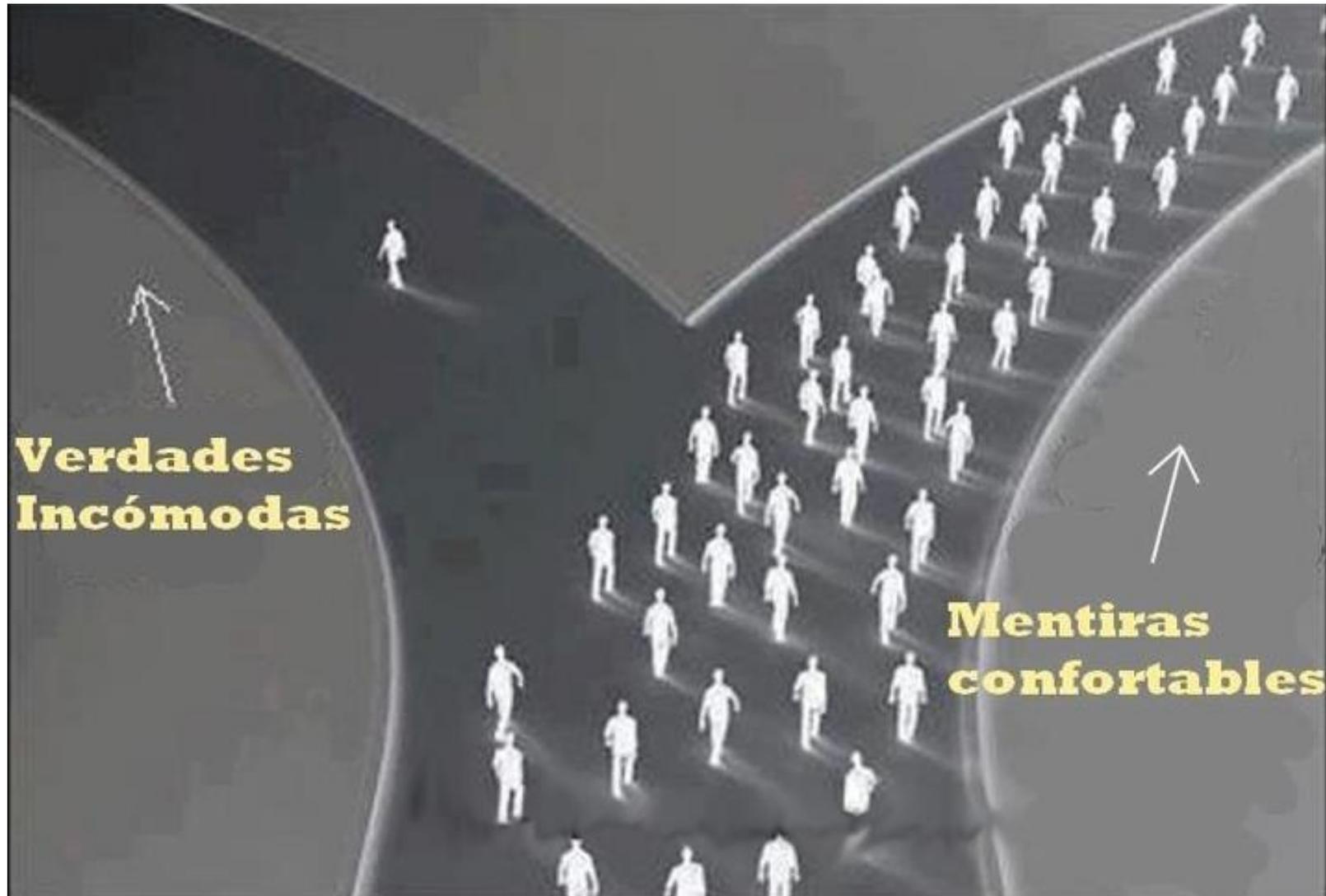
Riesgos de la Terapia Hormonal Sustitutiva

Krieger N, et al. Hormonal Replacement Therapy, cancer, controversies, and women's health: historical, epidemiological, biological, clinical, and advocacy perspectives. *J Epidemiol Community Health*. 2005; 59:740-8.



Fuerte caída de ventas en países anglosajones

Desigualdades de Género



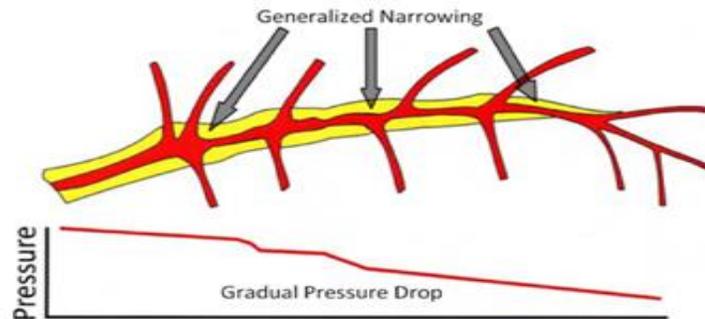
Diferencias en el uso de Angiografías coronarias y revascularización en pacientes hospitalizados por problemas cardíacos

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

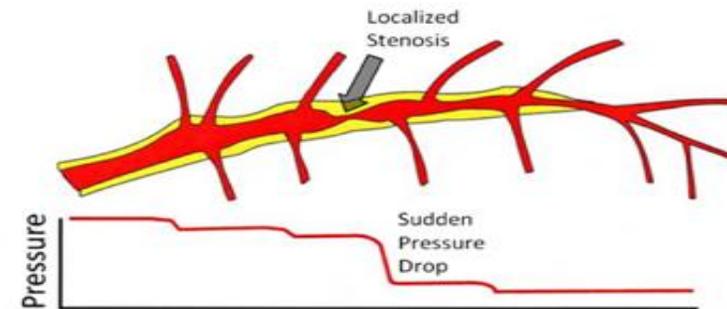
Hospital de Harvard (30,000 patients) y New Haven (30,000 patients)

	Hombres (%)	Mujeres (%)
Blancos/as	18.8	9.4
No Blancos/as	14	8.6

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



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

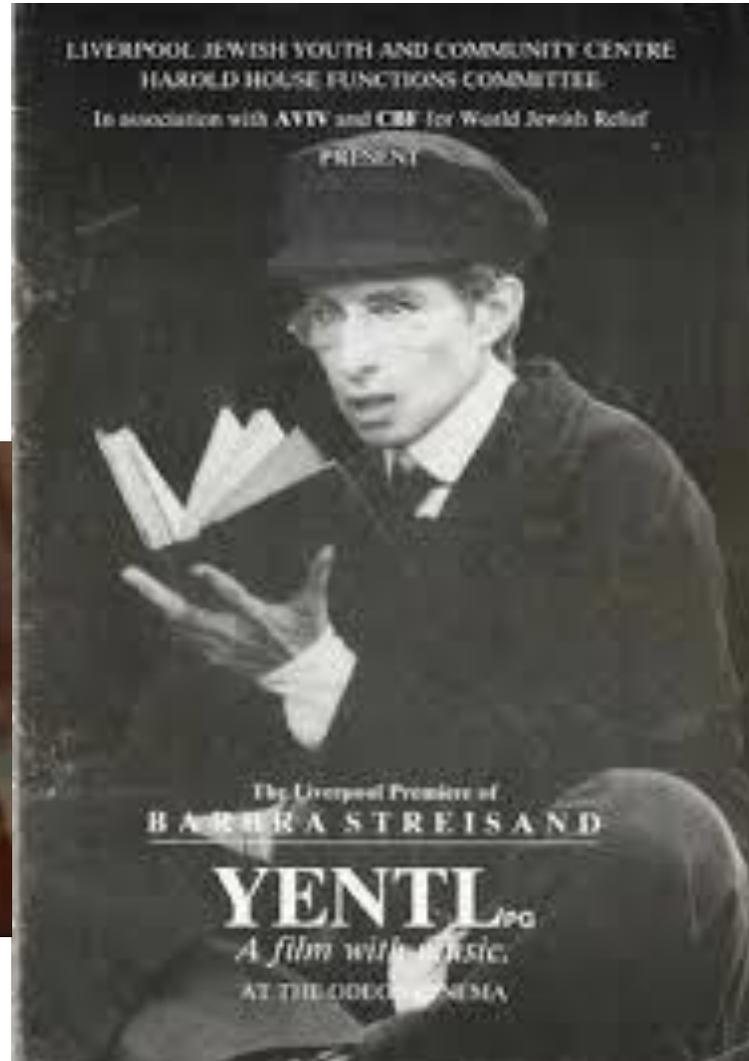


In age-matched groups of women and men with acute coronary syndrome, women are more likely than men to have minor or no obstruction as visualized through coronary angiography (image from Gould, 1999; reproduced with permission).

The New England Journal of Medicine

THE YENTL SYNDROME

YENTL, the 19th-century heroine of Isaac Bashevis Singer's short story,¹ had to disguise herself as a man



National Institutes of Health
Bethesda, MD 20892

BERNADINE HEALY, M.D.

REFERENCES

1. Yentl the yeshiva boy. In: Singer IB. An Isaac Bashevis Singer reader. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1971:135-66.
2. Ayanian JZ, Epstein AM. Differences in the use of procedures between women and men hospitalized for coronary heart disease. N Engl J Med 1991; 325:221-5.

Sesgo de género en la Demora asistencia de atención sanitaria al Infarto Agudo de Miocardio

	Minutos de Espera	
	Hombres	Mujeres
Registro IAM Asturias	120	180
Estudio IBERICA	120	153
Estudio Castilla-La Mancha	150	175
Estudio Gipuzkoa	90	120

Ref: MT Ruiz-Cantero, M Verdú-Delgado. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. Gac Sanit 2004; 18 (Supl 1): 118-25

Delayed care and mortality among women and men with myocardial infarction (Retraso en la atención sanitaria y mortalidad en mujeres y hombres con infarto de miocardio) Bugiardini R. J Am Heart Assoc 2017; 6: e005968

(n=6022 pacientes con infarto, 41 hospitales)

Retraso en la demanda similar en ambos sexos

Retraso desde comienzo de los síntomas a la atención en el hospital: Mujeres mediana: 4h 30' (2h 10' - 12h 56')

Hombres mediana: 4h (2h - 10h)

Mayor riesgo de muerte a los 30 días: 1.58 (95%IC 1.27-1.97) para > 1 h de demora

Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women

David Westergaard¹, Pope Moseley¹, Freja Karuna Hemmingsen Serup^{1,2}, Pierre Baldi³ & Soren Brunak¹

NATURE COMMUNICATIONS | (2019)10:666 | <https://doi.org/10.1038/s41467-019-08475-9>

Universidad de Copenhague

Datos de 7 millones de hombres y mujeres

Sistema de Salud Danés

Período: 21 años

Los diagnósticos se retrasan mucho más en las mujeres que en los hombres en al menos 700 enfermedades

Cáncer: las mujeres son diagnosticadas 2 años y $\frac{1}{2}$ más tarde que los hombres

Diabetes: 4 años y $\frac{1}{2}$

Excepción: osteoporosis.

Mensaje: Las estrategias nacionales deben considerar las diferencias entre ambos sexos en los síntomas y signos.

Sesgo de género:

La diferencia en el tratamiento de hombres y mujeres con un mismo diagnóstico clínico, pudiendo tener consecuencias positivas, negativas o neutras para la salud de los mismos.

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**



TIPOS DE SESGOS DE GÉNERO

Ruiz MT, Verbrugge LM. A two way view of gender bias in medicine. J Epidem Commun Health 1997; 51: 106-9

1. Sesgo de género en la atención sanitaria relacionado con **incorrecta asunción de:**

Igualdad entre mujeres y hombres

- Exposición a factores de riesgo y sus consecuencias
- Síntomas precoces (incluso tardíos)

Diferencias entre mujeres y hombres

- Respuestas a los tratamientos
- Resultados/Pronóstico

2. Sesgos de género en la atención sanitaria relacionado con problemas de salud de las mujeres.

Tipos de Sesgo de género: Igualar a Hombres y Mujeres cuando no lo son

Ruiz MT, Verbrugge LM. A two way view of gender bias in medicine. J Epidem Commun Health 1997; 51: 106-9

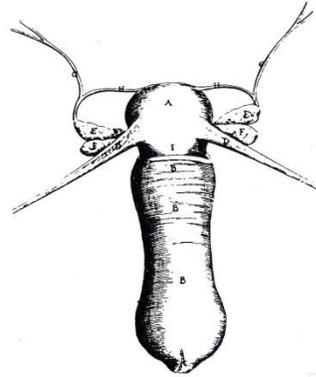


Fig. 1 Vidius' depiction of the uterus and vagina as analogous to the penis and scrotum. (Vidius 1611, Vol. 3. Photo taken from Weindler 1908:140.)

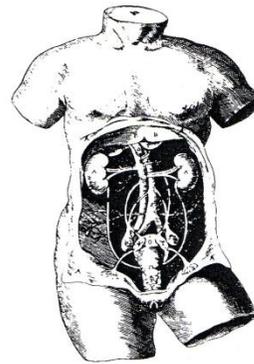
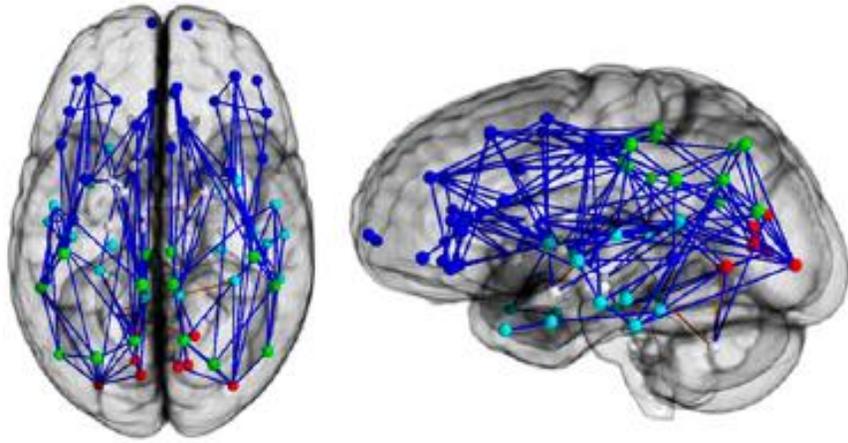
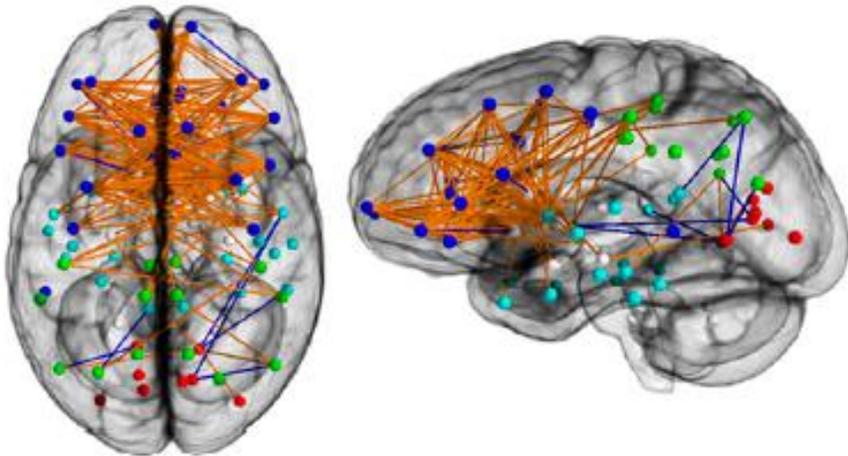


Fig. 2 Vidius' illustration of how the female organs are situated inside the body. (Vidius 1611, Vol. 3. Photo taken from Weindler 1908:139.)

Sex differences in the structural connectome of the Human brain



Conectividad en los hombres

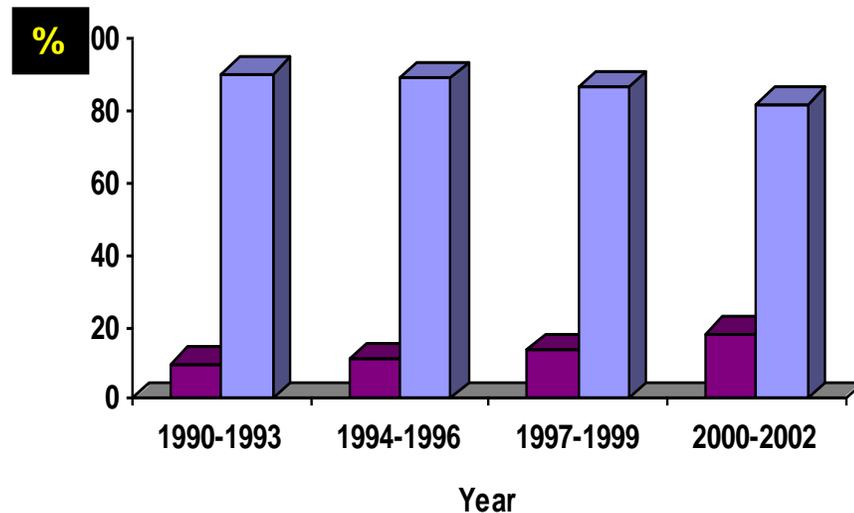


Conectividad en las mujeres

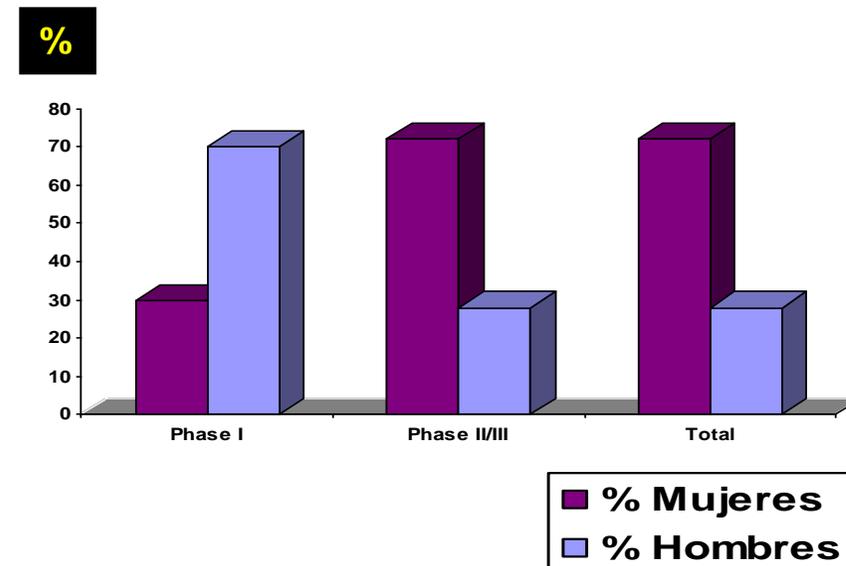
Redes cerebrales:
Conexiones intra-hemisféricas en azul
Conexiones inter-hemisféricas en
naranja

Distribución por sexo en los Ensayos Clínicos publicados de fármacos específicos

Antiretrovirales¹



Etoricoxib²



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

²Chilet-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 (3): 434-45

Addyi “la viagra femenina”



We're On A Mission

<http://www.sproutpharma.com/>

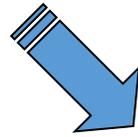


Suspenden estudio de anticonceptivo masculino altamente efectivo por efectos secundarios



J Clin Endocrinol Metab, 2016
press.endocrine.org/journal/jcem

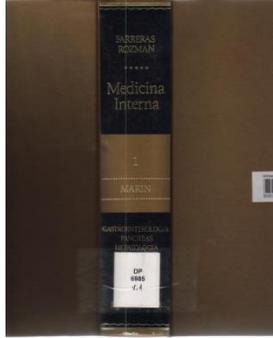
1978



80' Robin Warren y Barry Marshall
Helicobacter pylori

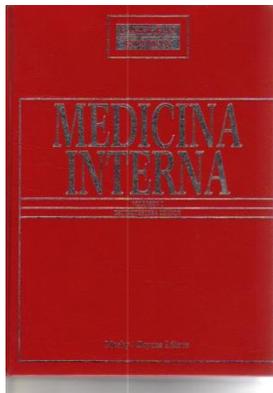
2005 Premio Nobel de Medicina

ULCUS PEPTICO



Farreras
1978

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.



Farreras
1995

Epidemiología. Su prevalencia es elevada, pues afecta al 10% de la población en algún período de la vida, con una prevalencia de úlcera activa en un momento determinado del 1%. La úlcera gástrica era la forma más común de úlcera péptica en el siglo pasado. Sin embargo, en la actualidad su incidencia anual es muy inferior a la de la úlcera duodenal, oscilando entre 0,3 y 0,4 por 1.000 habitantes. En Europa y en EE.UU. su incidencia es la mitad de la de la úlcera duodenal, mientras que en Japón es 5-10 veces más frecuente. Raras veces se presenta antes de los 40 años de edad y su pico de incidencia se sitúa entre los 55 y los 65 años, siendo similar en ambos sexos. La úlcera duodenal alcanzó su máxima prevalencia en la década de los sesenta, descendiendo durante los últimos 30 años tanto en Europa como en EE.UU. Su pico de incidencia 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.

What Is Gendered Innovations?

SEX & GENDER ANALYSIS

Methods

Terms

Checklists

CASE STUDIES

Science

Health & Medicine

Engineering

Environment

BIANET ROUNDTABLES

POLICY RECOMMENDATIONS

INSTITUTIONAL TRANSFORMATION

VIDEOS

Print



Tweet



Facebook



Health & Medicine Case Studies

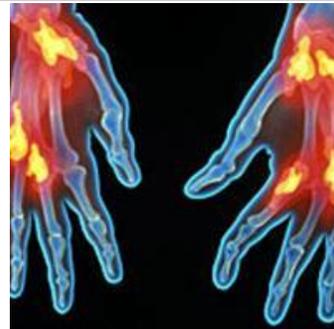
Demonstrate Gender Methods In Basic And Applied Research

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



Innovaciones de género en las Espondiloartropatías: De como sexo y género interactúan

(Financiación: FIS PI11/00865)



DESIGUALDAD DE GÉNERO EN LAS EspA

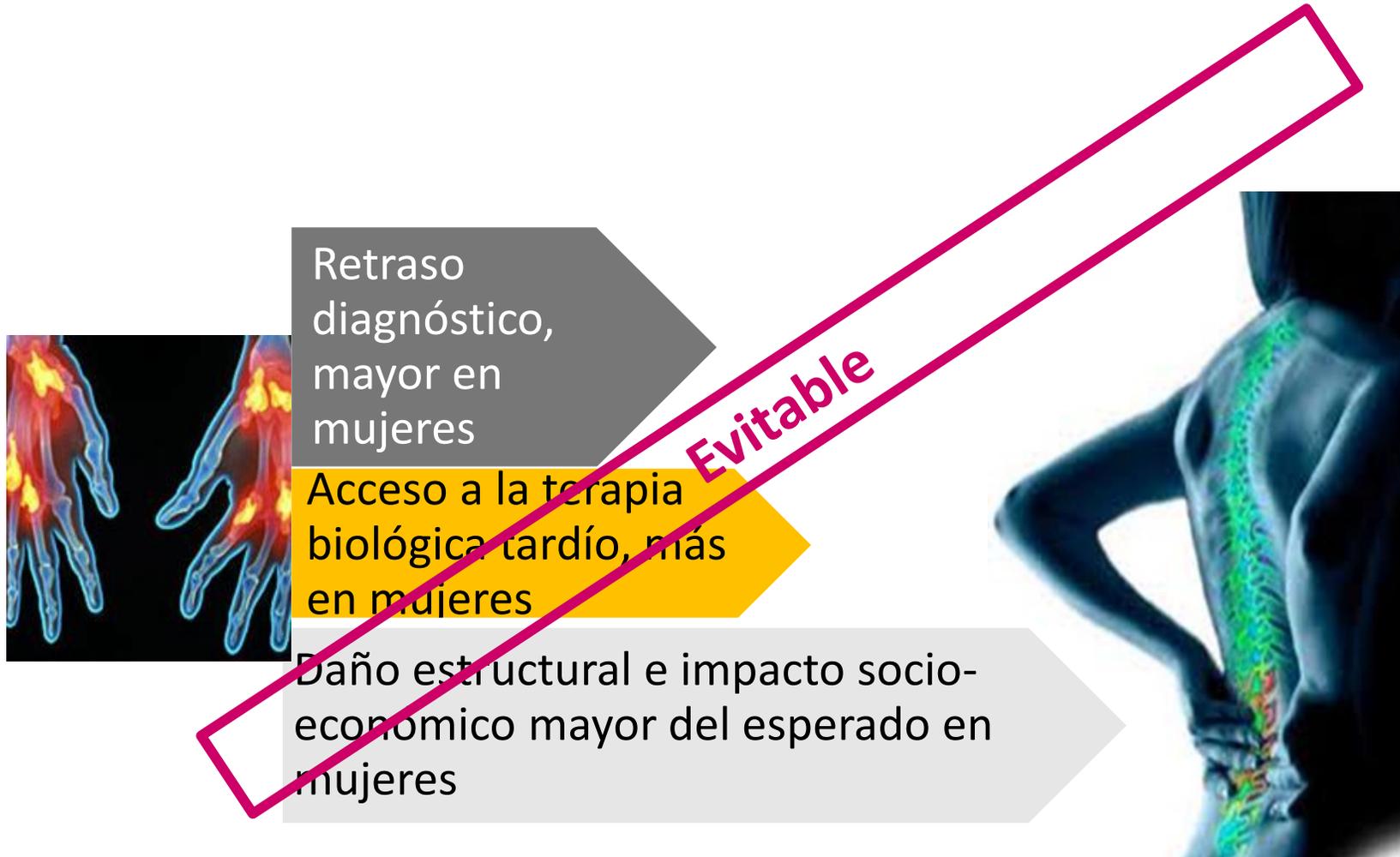
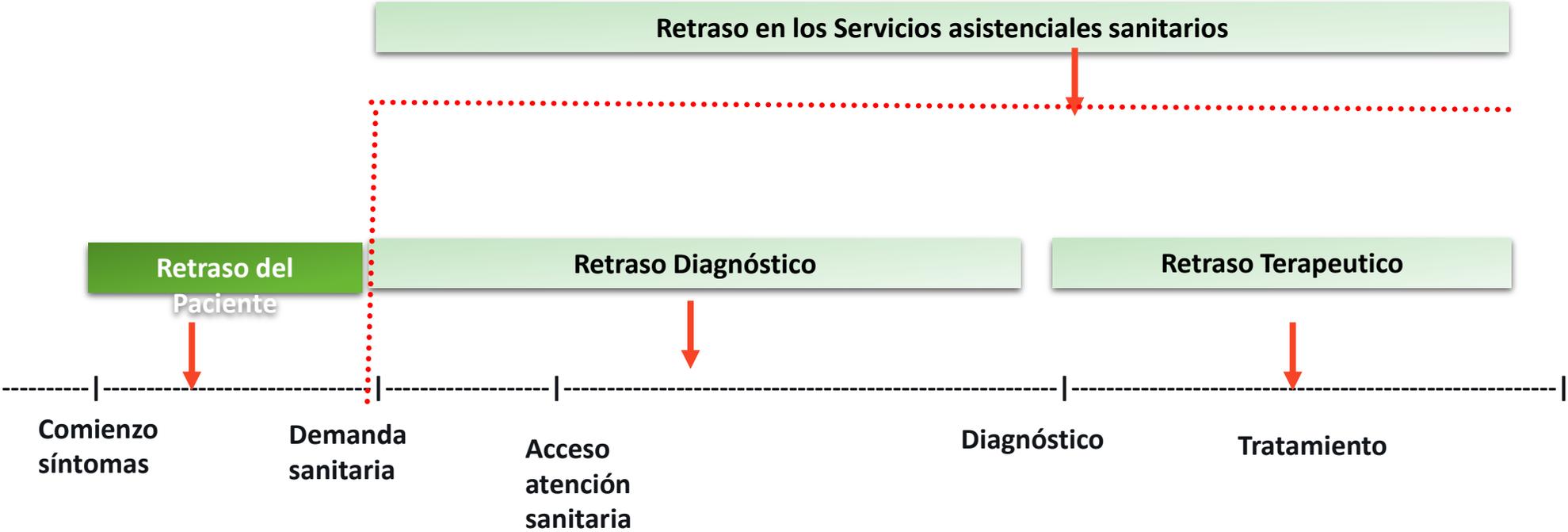
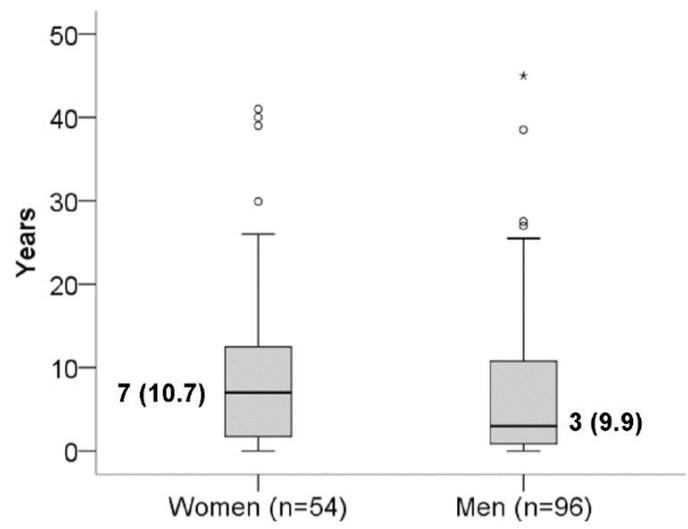
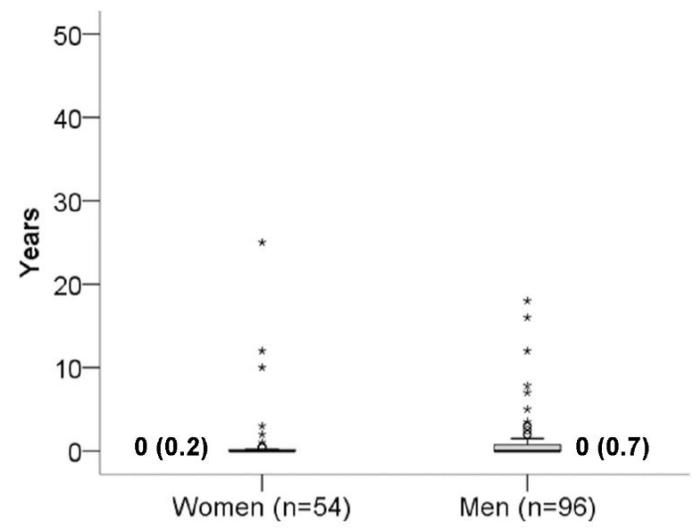
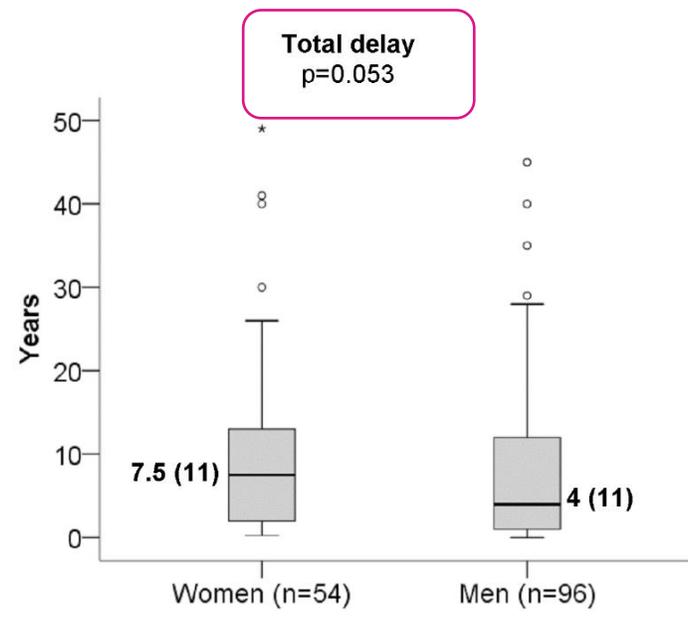


Ilustración lineal del tiempo de retraso en recibir diagnóstico y tratamiento



INNOVACIÓN DE GÉNERO: El retraso en el diagnóstico de Espondiloartritis desde el comienzo de los síntomas/signos, en especial en mujeres, depende del sector sanitario.

Jovaní V, Blasco-Blasco M, Pascual E, Ruiz-Cantero MT. PlosOne 2018;13 (10): e0205751



Dispersión de diagnósticos erróneos o alternativos previos al diagnóstico de EA

Las EA se han confundido con 56 opciones diagnósticas alternativas/erróneas

Número de diagnósticos previos diferentes a EA previo al diagnóstico definitivo de EA	Nº de diagnósticos			
	Hombre (n=96)		Mujer (n=54)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
EA 1er diagnóstico	29	30,2	6	11,1
1 diagnóstico	35	36,5	23	42,6
2 diagnósticos	16	16,7	15	27,8
3 diagnósticos	4	4,2	5	9,3
4 diagnósticos	—	—	2	3,7
5 diagnósticos	3	3,1	1	1,9
NS/NC	9	9,4	2	3,7

Clinical inertia

Diagnostic inertia

Therapeutic inertia

Tacit knowledge

Unconscious bias

Implicit bias

Manifestaciones al comienzo de la enfermedad. Síntomas y signos axiales y periféricos de pacientes con espondiloartritis en la Unidad de Reumatología del Hospital General de Alicante (España 2014).

Affected	According with patients			According with medical records			Patients vs Records	
	Women (n= 52) ^a	Men (n=94) ^b	<i>P</i> value*	Women (n=54)	Men (n=95) ^c	<i>P</i> value*	In women <i>P</i> value**	In men <i>P</i> value**
Dolor axial	Mujeres: 61,5% Hombres: 74,5% p = 0,10			<u>Mujeres: 44.4%</u> Hombres: 82,1% p < 0,001				
Dorsal	2 (3.9)	5 (5.3)	1.00	2 (3.7)	5 (5.3)	1.00	1.00	1.00
Cervical	1 (1.9)	10 (10.6)	0.10	2 (3.7)	7 (7.4)	0.49	1.00	0.38
Costo-esternal	0	6 (6.4)	NA	0	1 (1.1)	NA	NA	0.22
Buttock	7 (13.5)	7 (7.5)	0.24	0	0	NA	NA	NA
Dolor periférico	Mujeres: 57,7% Hombres: 35,2% p = 0,008			<u>Mujeres: 55,6%</u> Hombres: 17,9% p = < 0,001				
Ankles/feet/heel	17 (32.7)	15 (16.)	0.02	20 (37.)	11 (11.6)	<0.001	0.05	0.05
Hip	3 (5.8)	8 (8.5)	0.75	0	0	NA	NA	NA
Knee	5 (9.6)	7 (7.5)	0.65	6 (11.1)	3 (3.2)	0.07	1.	0.38
Shoulder	4 (7.7)	3 (3.2)	0.25	0	0	NA	NA	NA
Elbow	0	0	NA	0	1 (1.)	NA	NA	NA

Presenting Symptoms in Men and Women Diagnosed With Myocardial Infarction Using Sex-Specific Criteria

Amy V. Ferry, BSc;* Atul Anand, MD, PhD;* Fiona E. Strachan, PhD; Leanne Mooney, MD; Stacey D. Stewart, MN; Lucy Marshall, BSc; Andrew R. Chapman, MD, PhD; Kuan Ken Lee, MD; Simon Jones, MD; Katherine Orme, MD; Anoop S. V. Shah, MD, PhD; Nicholas L. Mills, MD, PhD

Background—Sex-specific criteria are recommended for the diagnosis of myocardial infarction, but the impact of these on presenting characteristics is unknown.

Methods and Results—We evaluated patient-reported symptoms in 1941 patients (39% women) with suspected acute coronary syndrome attending the emergency department in a substudy of a prospective trial. Standardized criteria defined typical and atypical presentations based on pain nature, location, radiation, and additional symptoms. Diagnosis of myocardial infarction was adjudicated using a high-sensitivity cardiac troponin I assay with sex-specific thresholds (>16 ng/L women, >34 ng/L men). Patients identified who were missed by the contemporary assay with a uniform threshold (≥ 50 ng/L) were reclassified by this approach. Type 1 myocardial infarction was diagnosed in 16% (184/1185) of men and 12% (90/756) of women, with 9 (5%) men and 27 (30%) women reclassified using high-sensitivity cardiac troponin I and sex-specific thresholds. Chest pain was the presenting symptom in 91% (1081/1185) of men and 92% (698/756) of women. Typical symptoms were more common in women than in men with myocardial infarction (77% [69/90] versus 59% [109/184]; $P=0.007$), and differences were similar in those reclassified (74% [20/27] versus 44% [4/9]; $P=0.22$). The presence of ≥ 3 typical features was associated with a positive likelihood ratio for the diagnosis of myocardial infarction in women (positive likelihood ratio, 1.18; 95% CI, 1.03–1.31) but not in men (positive likelihood ratio 1.09; 95% CI, 0.96–1.24).

Conclusions—Typical symptoms are more common and have greater predictive value in women than in men with myocardial infarction whether or not they are diagnosed using sex-specific criteria.

Clinical Trial Registration—URL: <http://www.clinicaltrials.gov>. Unique identifier NCT01852123. (*J Am Heart Assoc.* 2019;8:e012307. DOI: 10.1161/JAHA.119.012307.)

Key Words: acute coronary syndrome • chest pain • chest pain diagnosis • myocardial infarction • sex

EPISTEMOLOGÍAS FEMINISTAS

Sandra Harding

1. *Empirismo feminista* Sexismo y androcentrismo sesgos sociales corregibles mediante la aplicación de las normas metodológicas en investigación científica.

Objetivo: Reformar la mala ciencia (corregir imprecisiones de la epistemología empirista)

2. *Punto de vista feminista (Feminist stand point)*

La posición dominante de los hombres en la vida social se traduce en un conocimiento parcial.

La posición subyugada de las mujeres necesita y abre la posibilidad de un conocimiento mas completo.

3. *Postmodernismo feminista*

Identities fragmentadas

Symptoms as a Source of Medical Knowledge: Understanding Medically Unexplained Disorders in Women

Kirsti Malterud, MD, PhD

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”

Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. Problemas de salud comunes en mujeres y hombres

Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico

María T. Ruiz-Cantero^a / María Verdú-Delgado^b

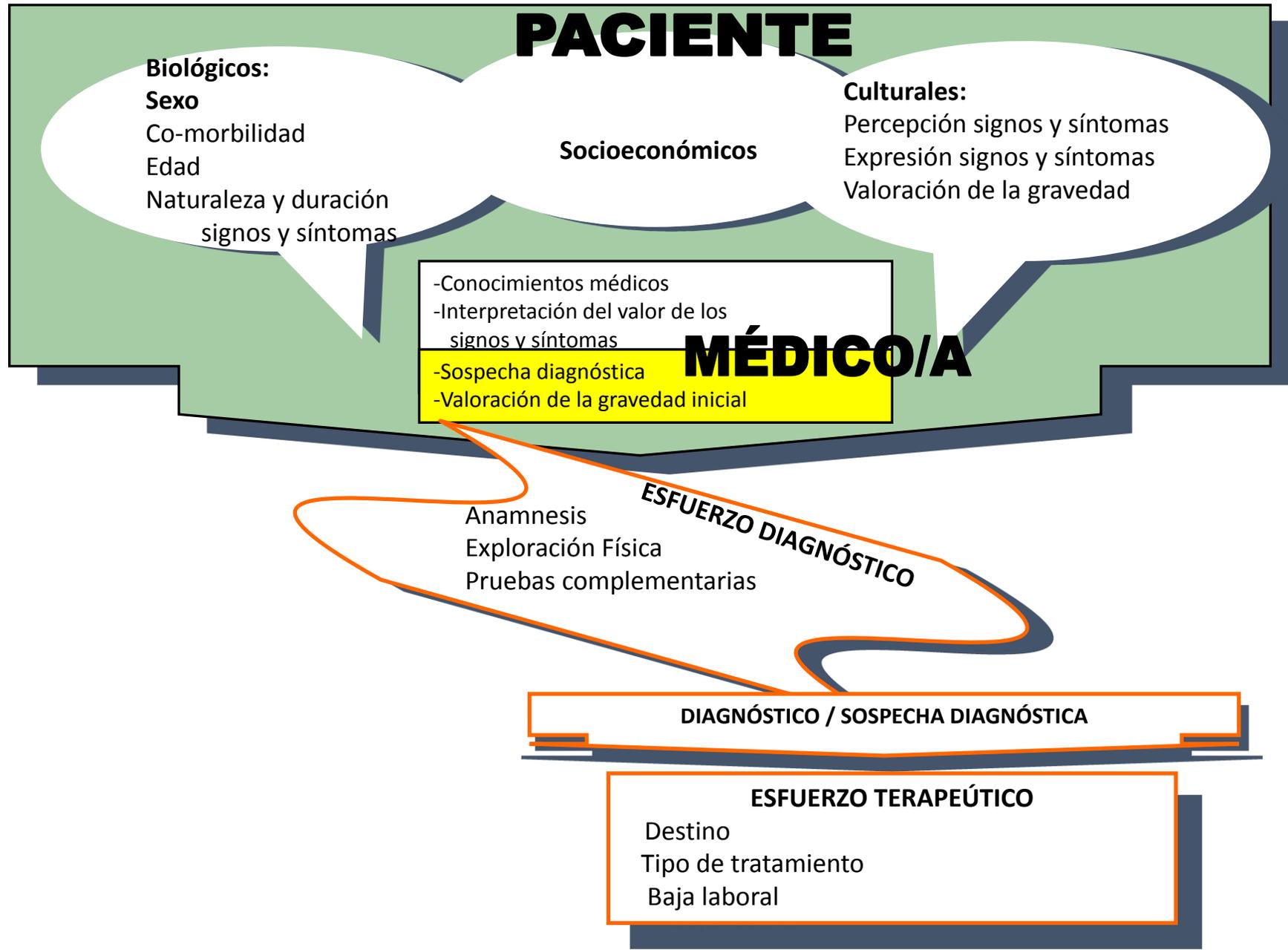
^aDepartamento de Salud Pública. Universidad de Alicante. Alicante. España.

^bEstudiante de Económicas. Universidad de Alicante. Alicante. España.

Gac Sanit 2004;18(Supl 1):118-25

- Utilización y readmisión hospitalaria.
- Demora y espera de la asistencia sanitaria.
- Aplicación de procedimientos terapéuticos.
- Prescripción de fármacos psicotropos.

Esquema explicativo. Principales condicionantes del esfuerzo Diagnóstico y Terapéutico



CUESTIONES A REMARCAR

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



Realizando revisiones sistemáticas

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

Analizando las limitaciones en las investigaciones/artículos publicados

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

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 diagnósticos pues muchos han sido establecidos para EC, y pueden no incluir algunos signos/síntomas tomados como atípicos.

LA NORMALIDAD CONSISTE EN CREER QUE LO QUE PASA ES NORMAL



GENDER PERSPECTIVES IN MEDICINE



DR. ANTONI ESTEVE
FUNDACIÓ. FUNDACIÓN. FOUNDATION

La perspectiva de género y derechos en el estudio de las enfermedades cardiovasculares

Lucero A. Juárez-Herrera y Cairo
Afiliación

Reumatología y género

Eliseo Pascual Gómez
Reumatología, Hospital Vithas, Alicante

Diferencias de género en el infarto cerebral

Joan Montaner
Servicio de Neurología, Hospital Macarena, Sevilla

Diferencias de género en enfermedades infecciosas

María Teresa Ruiz Cantero
Universidad de Alicante. CIBER Epidemiología y Salud Pública

Desigualdad de género en medicina. Enfermedades respiratorias

Tamara Alonso
Servicio de Neumología, Hospital Univ. La Princesa, Madrid

La nefrología desde una perspectiva de género

M^a Dolores Arenas Jiménez
Servicio de Nefrología, Hospital Vithas, Alicante

¿Existe desigualdad de género en la hipercolesterolemia familiar? La visión desde el manejo masivo de datos

Alberto Zamora
Dep. Ciencias Médicas, Fac. Medicina, Universidad de Girona

La práctica de la pediatría en clave de diversidad

Raúl Mercer
Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO, Buenos Aires, Argentina

Ginecología y obstetricia: ¿influye el género?

Ana Belén Espejo
Obstetricia y Ginecología, Andalucía

mayores de 65 años desde la perspectiva de género

Berta Ausín Benito
Fac. Psicología, Universidad Complutense de Madrid

¿Qué hay detrás de que quienes toman decisiones en los proyectos/carreras universitarias valoren ciertos contenidos como “imprescindibles” y otros como “impensables”?

Representación Igualitaria



IGUALDAD DE GÉNERO

Los médicos españoles se deciden a trabajar por la igualdad de género sin mujeres

Las mujeres están fuera de la foto fija una vez más, incluso cuando de lo que se trata es de tomar medidas sobre la igualdad de género.

Público, 23 enero 2018



Miembros del Foro de la Profesión Médica con representantes del Ministerio de Sanidad

MÁS INFORMACIÓN

- > [El techo de cristal para las mujeres se queda a un palmo del suelo](#)

6115 *LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.*

Artículo 27. Integración del principio de igualdad en la política de salud.

3. Las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, las siguientes actuaciones:

b) El fomento de la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales.

f) La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

La ***Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (3/2007)*** dedica dos artículos de impacto en el diseño de los estudios universitarios.

art. 25: ***igualdad en el ámbito de la educación superior***, establece que las Administraciones públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, fomentarán la enseñanza y la investigación sobre el significado y alcance de la igualdad entre mujeres y hombres (art. 25.1) y, en particular, y con tal finalidad, **las Administraciones públicas promoverán la inclusión, en los planes de estudio en que proceda, de enseñanzas en materia de igualdad entre mujeres y hombres (art. 25.2.a).**

art. 27: ***integración del principio de igualdad en la política de salud***, señala que las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, adoptarán dentro de las acciones de educación sanitaria, **iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación (art. 27.3.a).**

Ley 17/2015, de 21 de julio, de igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Comunidad Autónoma de Cataluña
«DOGC» núm. 6919, de 23 de julio de 2015
«BOE» núm. 215, de 8 de septiembre de 2015
Referencia: BOE-A-2015-9676

Artículo 28. Universidades e investigación.

1. La educación en valores a que se refiere el artículo 5 de la Ley 1/2003, de 19 de febrero, de universidades de Cataluña, **debe incluir necesariamente:**

a) **La promoción de la introducción de la perspectiva de género de forma transversal** y de los estudios sobre la contribución de las mujeres a lo largo de la historia en todos los ámbitos del conocimiento y en la actividad académica e investigadora, que **deben incluirse en el currículo de los grados y de los programas de posgrado.**

La presentación de las solicitudes de **acreditación** de los grados y postgrados debe ir acompañada de un **informe** que detalle, en su caso, **la forma en que se ha incorporado la perspectiva de género en el plan de estudios** o, en su defecto, del plan de mejora previsto para su consecución.

b) El uso no sexista ni androcéntrico del lenguaje en todas sus comunicaciones.

c) La formación en coeducación de las personas que realizan tareas docentes, especialmente de las que cursan estudios de magisterio o ciencias de la educación y, en su caso, en los estudios de grado, postgrado, máster y doctorado destinados a la formación de maestros, profesores y educadores, de acuerdo con el modelo coeducativo a que se refiere el artículo 21.

Instituto Municipal de Investigaciones Médicas

Buscador de cuestionarios validados a lengua española:

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

Suicidal behaviors in illicit drug users recruited in drug treatment facilities

Objetivo: evaluar asociaciones entre conductas suicidas y factores contextuales relacionados con el consumo de drogas por sexo, incluyendo experiencias traumáticas recientes y la participación en la delincuencia.

- Se realiza un análisis y discute la información desagregada por sexo.

No se mencionan las **razones de los diferentes puntos de corte en hombres y mujeres para riesgo de alcoholismo**. Se hace referencia a un artículo publicado en **1999**:

→ No se encontró un punto de corte válido para la detección de consumos de riesgo en la población femenina, dado que todas las pruebas de sensibilidad obtuvieron valores inaceptables”.

original

**Test para la identificación de trastornos
por uso de alcohol (AUDIT):
Traducción y validación del AUDIT
al catalán y castellano**

CONTEL GUILLAMÓN, M. *, GUAL SOLE, A.**, COLOM FARRAN, J.***

ADICCIONES, 1999 • Vol.11 Núm. 4 • Págs. 337/347

El mejor punto de corte del AUDIT para la detección de consumos de riesgo en el sexo masculino resultó ser el 9: S= 0.9000, E= 0.8146, VPRP= 0.2143, VPRN= 0.9932, VPG= 0.8191 (Tabla 6). En cambio, no se encontró un punto de corte válido para la detección de consumos de riesgo en la población femenina, dado que todas las pruebas de sensibilidad obtuvieron valores inaceptables (Tabla 7).

Sesgo de género prescripción de fármacos psicotropos

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

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

Exceso de prescripción de fármacos psicotropos en Mujeres



Mística de la Feminidad



Betty Friedan

Identidad hetero-designada
de las Mujeres



Celia Amorós

**Estrategias terapéuticas sintomáticas
ciegas a las causas**