

Las mujeres son peor diagnosticadas que los hombres en al menos 700 patologías

madrid

09/06/2019 11:53 Actualizado: 09/06/2019 11:53

público

Diferentes profesionales plantean los sesgos de género que se producen en sus disciplinas y profundizan en cómo influyen en la atención sanitaria, en la educación médica y en la investigación.

El retraso diagnóstico mayor en las mujeres que en los hombres se ha identificado en al menos 700 enfermedades, con la única excepción de la **osteoporosis**. A pesar de que varios estudios científicos concluyen que las mujeres que toman medicamentos cardiovasculares tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de padecer efectos secundarios y adversos que los hombres con el mismo fármaco, los profesionales sanitarios siguen utilizando las mismas dosis para ambos sexos.

En el **infarto**, también se ha demostrado el sesgo diagnóstico que supone para las mujeres utilizar el patrón de síntomas masculino, que puede conducir a falsos negativos. Son solo algunos ejemplos de cómo los sesgos de género pueden influir en la atención sanitaria, en la educación médica y en la investigación. La Fundación Dr. Antoni Esteve publica la monografía *Perspectiva de género en medicina*, un nuevo libro que aborda la experiencia de aplicación de la perspectiva de género de un grupo de profesionales de **diferentes especialidades** dentro de los ámbitos asistenciales y de investigación.

La monografía está coordinada por María Teresa Ruiz Cantero, catedrática de medicina preventiva y salud pública de la Universidad de Alicante, y surge de una mesa redonda realizada en Barcelona en 2018 en la que 24 profesionales abordaron esta cuestión desde diferentes disciplinas, desde las **enfermedades infecciosas, cardiovasculares y respiratorias** hasta la nefrología y la reumatología, pasando por la hipercolesterolemia, la pediatría y la ginecología y obstetricia.

El sesgo de género en la atención sanitaria se produce "cuando a igual necesidad sanitaria en hombres y mujeres se realiza un mayor esfuerzo diagnóstico o terapéutico en un sexo respecto al otro, pudiendo contribuir a desigualdades en salud entre hombres y mujeres". El concepto surgió en 1991 a raíz de un artículo publicado en *The New England Journal of Medicine*. En él se detectó una diferencia significativa según el sexo en la realización de angiografías coronarias en pacientes de los hospitales de Harvard y New Haven por enfermedad coronaria, mayor en los hombres que en las mujeres. Ante la presunción errónea de igualdad entre hombres y mujeres en el curso de la enfermedad, **en muchas ocasiones la enfermedad no es sospechada en las mujeres**.

De forma alternativa, se ha planteado que las mujeres y los hombres tienen diferente perfil de salud por ser esencialmente distintos en su biología. "Por ejemplo, las mujeres son etiquetadas con mayor frecuencia de problemas de salud mental, pero si a la depresión y

la ansiedad les añadimos el alcoholismo y el suicidio la prevalencia es similar en ambos sexos", explica María Teresa Ruiz Cantero.

Antes del descubrimiento de *Helicobacter pylori* como agente causal de la úlcera péptica, la prevalencia en las mujeres se creía inferior a la de los hombres porque se relacionaba el riesgo con **patrones masculinos como el fumar tabaco**. También el tabaco como riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica era la razón de un diagnóstico menos frecuente en las mujeres, algo que se ha superado con la realización de las espirometrías.

"Los sesgos de género pueden llevar a un concepto erróneo de ciertas enfermedades"

De la misma forma, también pueden producirse infradiagnósticos en los hombres. Es el caso de la osteoporosis, que supone aproximadamente un tercio del total de los casos pero es más sospechada y buscada en las mujeres por la menopausia. Los sesgos de género en la atención sanitaria, por tanto, también se producen cuando se presuponen diferencias en la expresión de las enfermedades entre ambos sexos que son erróneas.

De esta manera, nos encontramos con enfermedades de mayor prevalencia en un sexo; enfermedades con diferente edad de inicio, sintomatología (como el infarto), respuesta al tratamiento y pronóstico en un sexo respecto al otro y enfermedades únicas de un sexo, asociadas con la reproducción.

"La perspectiva de género aporta información que ayuda a repensar por qué y cómo los sesgos de género pueden llevar a un **concepto erróneo de ciertas enfermedades**, sobre todo en las mujeres, e influir en sesgos de género en el proceso asistencial, tanto en el esfuerzo diagnóstico (acceso, demora y espera desigual a la atención sanitaria oportuna desde el comienzo de los síntomas, errores diagnósticos) como en el esfuerzo derivado (tipos de estrategias terapéuticas, consumo y gasto por sexo, y sobreprescripción de terapias)", concluye Cantero.