

MARÍA TERESA RUIZ CANTERO CATEDRÁTICA EN MEDICINA PREVENTIVA

# «No tener en cuenta la perspectiva de género hace que mueran más mujeres»

*La experta evidencia la discriminación que existe en los diagnósticos y tratamientos entre hombres y mujeres*

**UXÍA RODRÍGUEZ**  
REDACCIÓN / LA VOZ

Cuando una mujer sufre un infarto la atienden, de media, tres horas después de comenzar los síntomas. Con un hombre tardan dos horas y media. Cada minuto cuenta. Pasa con los infartos y con muchas otras patologías. María Teresa Ruiz Cantero, catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Alicante, visitó el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña para hablar de la importancia de incluir la perspectiva de género en el mundo de la salud.

**—¿Qué es el sesgo de género en la atención sanitaria?**

—Esto se evidencia gracias a un estudio publicado a principios de los años 90 en la prestigiosa revista *The New England Journal of Medicine*. Se demostró que, en el caso del infarto, se hace un menor esfuerzo diagnóstico y terapéutico en mujeres que en hombres. El problema principal es que las mujeres y los hombres lo curamos de manera diferente. Los hombres sufren el infarto de libro o de película, con dolor precordial, irradiación al brazo izquierdo, pero en las mujeres es mucho más inespecífico. Además, cuan-



Ruiz Cantero pide que las facultades incorporen la perspectiva de género.

do el médico se da cuenta de que puede ser un infarto, a pesar de los diferentes síntomas, los resultados del electrocardiograma también son diferentes entre los dos sexos. Eso provoca confusión hasta en los propios especialistas. **—¿En qué otras enfermedades hay diferencias muy claras entre hombres y mujeres?**

—Las mujeres son peor diagnosticadas que los hombres en, al menos, 700 patologías. Nosotros hemos investigado en profundidad la espondiloartritis. Una mujer tarda un promedio de nueve años en ser diagnosticada y un hombre tarda seis años. ¿Por qué? Porque la enfermedad se expresa de manera diferente. Eso pasa porque el médico se centra más en cómo aparece en los hombres, a nivel de la columna vertebral, mientras que en las mujeres aparece con problemas periféricos, en las manos y los pies. Al final hay mu-

chos diagnósticos erróneos con sus correspondientes tratamientos equivocados.

**—Y como estos, habrá muchos otros casos.**

—A muchas mujeres les diagnostican de síndrome de colon irritable cuando luego hay una colitis ulcerosa o un Crohn detrás. En el cáncer de colon, en las mujeres suele aparecer en la zona de la derecha y en los hombres en el lado izquierdo. Y así, muchos más ejemplos.

**—¿Qué pasa con los ensayos clínicos?**

—Los estándares clínicos de la medicina se han creado a partir de los hombres. Hay un *lobby* de investigadoras en la Unión Europea que reivindican la inclusión de mujeres en los ensayos de manera representativa al porcentaje de población consumidora. Las mujeres tenemos una variabilidad hormonal diferente que pro-

ducen unas reacciones cruzadas entre los fármacos ensayados solo en hombres, de este modo, se pueden potenciar los efectos secundarios o aparecer otros diferentes. Hay un caso muy llamativo en esto. En el año 2015 se intenta comercializar el flibanserin, una especie de viagra femenina, y aparecieron reacciones cruzadas con el alcohol. Pues bien, el ensayo para comprobarlo se hizo con 27 sujetos donde solo dos eran mujeres.

**—¿Cuál es la solución para incluir la perspectiva de género?**

—El problema del sesgo de género no se puede achacar solo a los profesionales médicos. Nosotros aprendemos en unas facultades donde se nos enseña de manera sesgada en perjuicio de las mujeres. El siguiente paso ya se está dando: incorporar la perspectiva de género en todas las facultades españolas.

**—¿Sigue siendo la medicina androcéntrica?**

—Claro que sí. No sé si conscientemente, pero es algo progresivo. Se dice que un paradigma tarda en cambiar 30 años, así que nos falta alrededor de una década para que todo esto esté más reconocido.

**—¿Esto provoca muertes evitables en mujeres?**

—Por supuesto. Si no tomas las medidas terapéuticas oportunas, el problema crece y puede tener ese final. Ante el infarto ya se ha evidenciado que hay una mayor tasa de muerte hospitalaria en mujeres que en hombres porque ingresan más graves. No tener en cuenta la perspectiva de género en la atención sanitaria hace que mueran más mujeres.

## POLÉMICA

### El ministro francés de bienestar animal acude a una corrida de toros

La imagen del ministro de Agricultura, Didier Guillaume, disfrutando de los toros ha desatado la tormenta política en Francia. La presencia de dos miembros del Gobierno galo (también estaba la titular de Política Territorial, Jacqueline Gourault) en una corrida en Bayona ha recibido una crítica unánime de organizaciones y partidos ecologistas. EFE

## EPIDEMIA

### Confirman la muerte de 300 niños por un brote de dengue en Filipinas

Al menos 300 niños de entre cinco y nueve años han muerto en el reciente brote de dengue en Filipinas, lo que supone el 42 por ciento de las muertes en el país por esta enfermedad desde el inicio de este año, ha alertado Save The Children. La enfermedad ha infectado a 170.000 personas en los siete primeros meses del 2019, 720 han muerto. El 73 por ciento eran menores de 19 años. E.P.



Hoy es el Día Internacional del Animal sin Hogar.

## BIENESTAR ANIMAL

### Cerca de 300.000 mascotas abandonadas cada año en España

Cerca de 300.000 animales domésticos como cobayas, conejos, ratas, hurones, pero en su mayoría perros y gatos, se abandonan cada año en España. Por eso la celebración de hoy del Día Internacional del Animal sin Hogar pretende «remover conciencias» y, ante todo, ofrecerles otra oportunidad. EFE

## CUBA

### Mueren cinco personas por la caída de rayos en una playa de Mayabeque

Cinco personas han muerto, tres de ellas menores de edad, por una fuerte tormenta eléctrica caída el jueves sobre una playa de la provincia cubana de Mayabeque, aledaña a La Habana, han informado las autoridades locales. Un menor está ingresado. El incidente se produjo el jueves en torno a las 15.30 (hora local) en la playa La Puntilla de la localidad de Santa Cruz del Norte. EUROPA PRESS

# España, libre de transmisión de sarampión: 233 casos importados el 2019, siete más que en el 2018

MADRID / EUROPA PRESS

España ha registrado 233 casos de sarampión confirmados entre el 1 de enero y el 21 de julio del 2019, lo que supone siete más (226) que en todo el año anterior, cuando hubo 4,88 casos por cada millón de habitantes, según ha informado el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Sin embargo, todos estos casos son importados o secundarios, y la transmisión se ha interrumido con facilidad, lo que significa que España sigue en estado de eliminación tanto del sarampión como de la rubeola (no se ha anotado ningún caso). Así, nuestro país se puede conside-

rar un país libre de transmisión endémica del sarampión desde 2016 y de la rubeola desde 2015. Lo refrenda la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una carta enviada a Sanidad por la Comisión de Verificación para la Eliminación de Sarampión y Rubeola en Europa, el ente que evalúa anualmente la situación de cada país y monitoriza los progresos hacia la eliminación.

La ministra de Sanidad en funciones, María Luisa Carcedo, ha celebrado estas cifras, que ha achacado, entre otras razones, a las altas tasas de cobertura de vacunación contra estas enfermedades. «Se trata de un éxito del

Sistema Nacional de Salud. Por eso, quiero agradecer la coordinación y la alta implicación de los profesionales sanitarios, en primer lugar, y también el trabajo realizado por las comunidades autónomas», ha destacado. Igualmente, ha señalado al Calendario Común de Vacunación a lo largo de toda la vida, aprobado en noviembre de 2018, como una de las causas de que España siga siendo un país libre de sarampión y rubeola, enfermedades de la infancia altamente contagiosas, que causan mortalidad e importantes complicaciones, especialmente en adultos jóvenes, y que están experimentan-

do un crecimiento alarmante en muchos países de Europa y Estados Unidos (el número de casos es el más alto en 25 años).

Para verificar el estado de eliminación de sarampión y rubeola, la OMS establece como requisitos que el país disponga de un sistema de vigilancia de alta calidad y que haya demostrado durante 3 años consecutivos (36 meses) que no ha habido transmisión endémica. Se considera que no hay transmisión endémica cuando la transmisión del virus persiste menos de 12 meses, o lo que es lo mismo, cuando la transmisión del virus se interrumpe antes de un año.