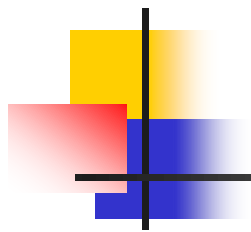


MUJERES Y SALUD



BIOLOGÍA Y FISIOLOGÍA

-

+

Son iguales

Mujeres víctimas
biología y cuerpo

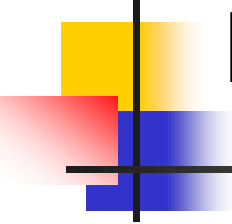
-

Víctimas de
cultura y
sociedad

+

Biología y
psicología propias
en cultura y
sociedad

■ REALIDAD
SOCIO
CULTURAL

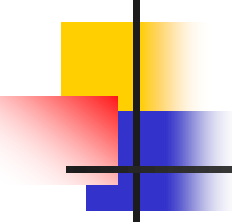


MUJERES INVISIBLES para la Medicina

La ausencia de investigación específica en la salud de las mujeres ha hecho INVISIBLES para la ciencia medica

los aspectos biológicos, clínicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales de las diferencias.

Valls-Llobet,C. Mujeres Invisibles (2009. Bolsillo)

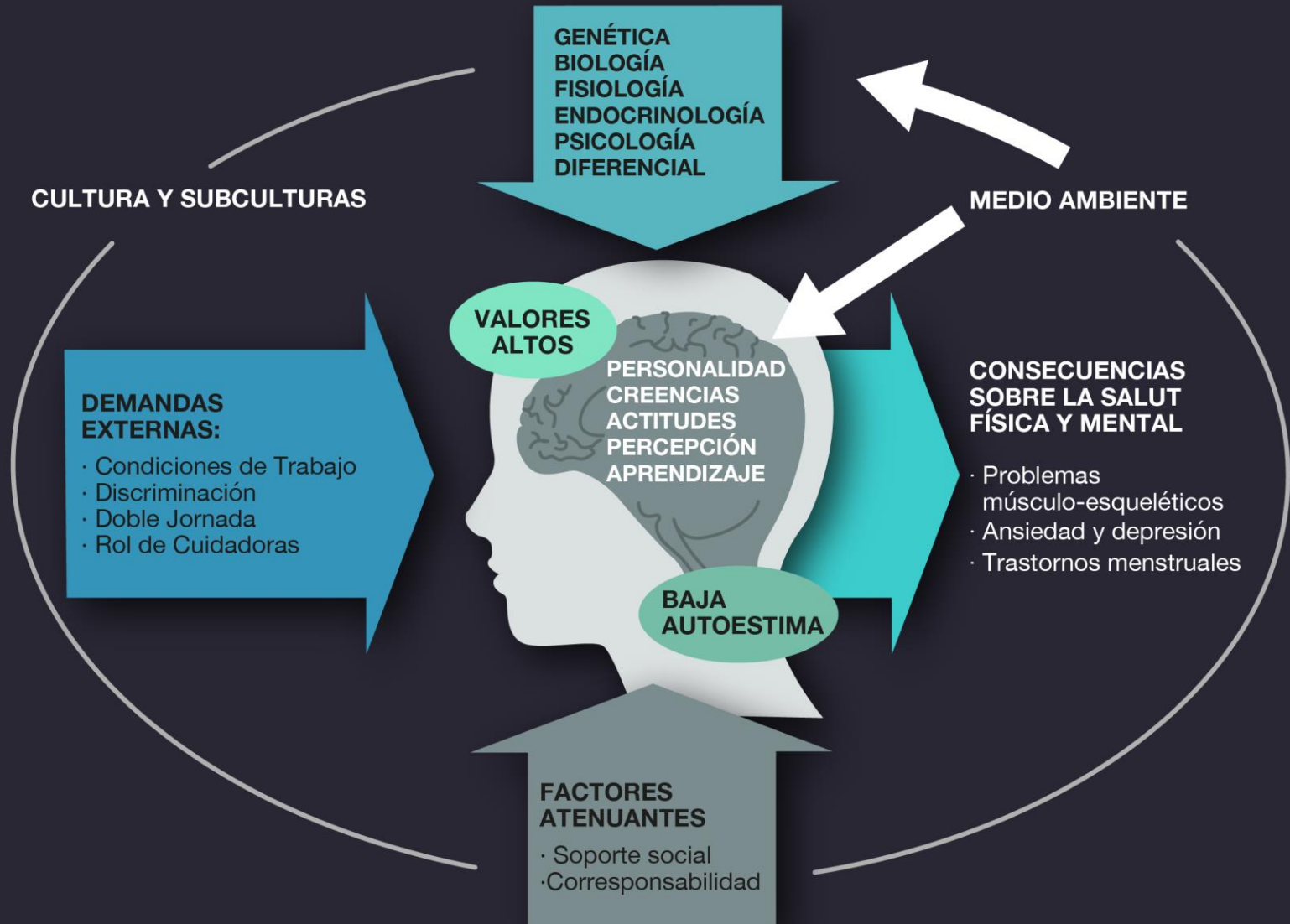


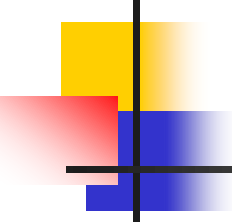
SALUD Y DIFERENCIAS

- La investigación de la salud de las mujeres ha sobrepasado los límites que la encerraban solo e los órganos y hormonas relacionados con la reproducción (...).
- Cada vez más la asistencia sanitaria se ha de basar en las diferencias biológicas que comporta el sexo y las influencias del género en los factores de conducta, geográficos, culturales, económicos y sociales."

V Pinn. JAMA.2003

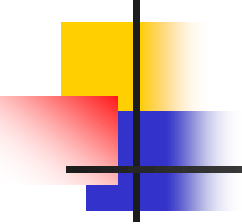
CONDICIONANTES DE SALUD





SESGOS DE GENERO EN LA MEDICINA q. causan invisibilidad

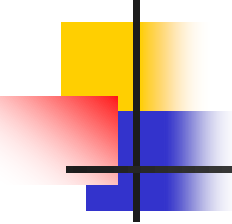
- *Estereotipos de género.
- *Sesgos en investigación y docencia:Ausencia mujeres en las cohortes
- *No valoración de condiciones vida y trabajo y sobrecarga psicosocial.
- ***Ausencia de investigación en morbilidad diferencial, evolución y tratamientos.**
- * Organización sanitaria androcéntrica.
- * Sesgos en prevención y promoción salud



La violencia contra las mujeres

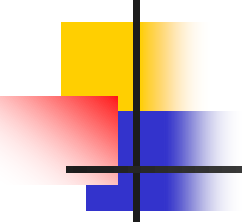
El poder sobre el cuerpo.

- -100 millones de niñas no han nacido por aborto selectivo
- -Violencia doméstica crece en todo el mundo al disminuir la sumisión.
- -El 25 % de casos de violencia doméstica se inician durante el embarazo.
- -Incremento de violaciones que no se denuncian en su mayoría.(3% en Sudáfrica i hasta un 16 % en Estados Unidos). Informe de la Ruta Pacífica. Colombia).
- -Cada año se incorporan al mercado del sexo dos millones de niñas de 5 a 15 años.
- -4 millones de mujeres y niñas son compradas y vendidas con destino al matrimonio, prostitución o esclavitud (Asia, Europa Oriental, Latinoamérica).

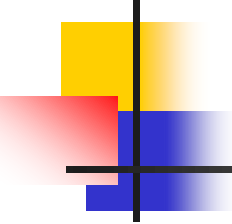


ESTEREOTIPOS DE GÉNERO en la investigación biomédica.

- Invisibilizar los diagnósticos: Suponiendo d que los riesgos y morbilidad de hombres y mujeres son iguales, cuando son diferentes
- Considerar que hay diferencias biológicas o psicológicas cuando hay similitudes.
- Invisibilizar las quejas y los síntomas.
- Minimizar o maximalizar (MEDICALIZAR) patología femenina y datos de laboratorio, sin base científica.
- Paradigma reduccionista de etiologías o cruce incorrecto de causa efecto.



INVISIBILIZAR LOS DIAGNÓSTICOS: SUPONIENDO QUE LOS RIESGOS Y MORBILIDAD DE HOMBRES Y MUJERES SON IGUALES, CUANDO SON DIFERENTES

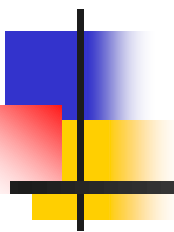


MORBILIDAD DIFERENCIAL

Conjunto de patologías, factores de riesgo, y motivos de consulta que merecen una atención específica o diferente hacia las mujeres.

Motivada por:

- *Diferencias biológicas, sociales, psicológicas, culturales o medioambientales.
- *Mayor prevalencia en el sexo femenino, o causa de mortalidad prematura.
- *Riesgos que obliguen a un abordaje diagnóstico y terapéutico diferente.



SESGOS EN LA VALORACION de MORBILIDAD DIFERENCIAL

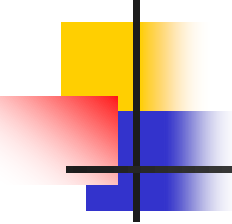
INVISIBLE, NO VALORADA, O
MINIMIZADA.

FRENTE A LA MEDICALIZACIÓN DE
LOS PROCESOS NATURALES, NO
ASISTENCIA BUENA DE LA PATOLOGÍA
DIFERENCIAL

Morbilidad por biología diferente

Trastornos del ciclo menstrual:

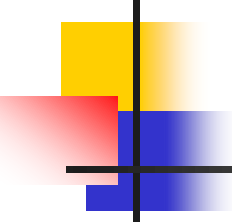
- Amenorrea u Oligoamenorrea (10% y +)
 - Metrorragias. (50% y +)
 - Déficit de fase lutéica. (80% y +. Prevalencia "lifetime")
 - Síndrome premenstrual (30% y +. < 20 años y > 40 años)
 - Ciclos anovulatorios. (+ 50% en < 20 años)
 - Mastopatía fibroquística .(+ de 60% y +)
 - Miomas uterinos. Fibroadenomas mamarios. (? +)
 - Síndrome ovario poliquístico. Hiperplasia suprarrenal congénita de comienzo tardío. (?) 17 % Israel
 - Endometriosis. (5%. Aumenta incidencia).
 - Hiperprolactinemias . (? +).
- (Andersch y Backström 1990)



Morbilidad invisible derivada de la biología diferencial.

	Prevalencia	Razón M/H
--	-------------	-----------

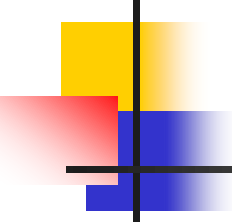
- | | | |
|---|---------------------------------|------|
| ■ Anemias. | (16% Eu. > 40% Asia y Africa) | |
| ■ Ferropenias. | (75% mujeres trabajo a destajo) | |
| ■ Osteopenia por anovulación/ déficit de fase luteínica (DFL)
(Prior 1993) | 30% a 70% según profesión | |
| ■ Síndrome d'ansiedad por DFL. | | |
| ■ Enfermedades autoinmunes: | | |
| ■ Lupus eritematoso | 1/1000 | 9/1 |
| ■ Tiroiditis autoimmune. | 25% M > 40 años. | 50/1 |
| ■ Artritis reumatoide. | 1-2%. | 9/1 |
| ■ Endocrinopatías: Hipotiroidismos | 20% M > 40 años) | 50/1 |
| ■ Hipertiroidismo | 5% M > 60 años). | |
| ■ Déficit de melatonina. | (?). | (?) |



Morbilidad > 50 años.

Razón M/H

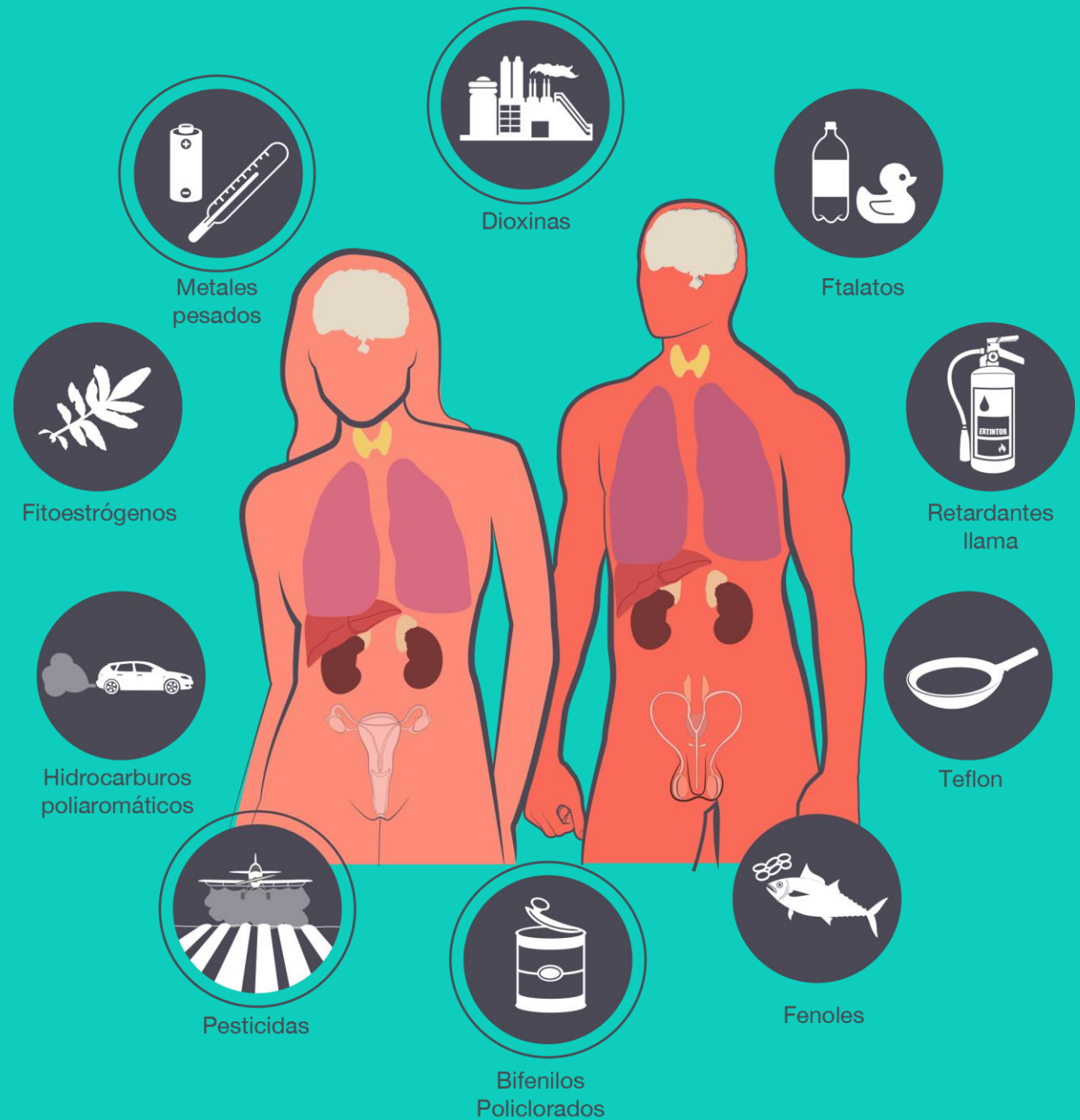
- Hipertensión. (20%). 2/1
- Diabetes.(10% > 50 años. 2/1
- Patología tiroidea. Tiroiditis.(25%). 50/1
- Cancer de mama (40-7 /100.000 año. Incidencia aumenta
- Obesidad con pérdida de cintura. (?)
- Dèficit Vit. D e Hiperpara secundario.(38%) 30/1
- Osteoporosis. (30% M) 3/1
- Fibromialgia o el dolor desbordado. (2-4%). 50/1
- Patologia cardiovascular: IAM. AVC. 2/1

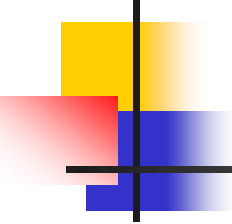


Efectos de tóxicos diferenciales.

- Cuerpo de mujer es el primer “bioacumulador químico” ambiental (pesticidas, disolventes, derivados de plásticos, hidrocarburos de coches).
- Efecto doble del alcohol en absorción y toxicidad hepática.
- Tabaquismo provoca osteoporosis.
- Anorexia –Bulimia o “Restringidoras de comida”.
- Terapias hormonales sin investigación y control.
- Consumo drogas aún es de predominio masculino.

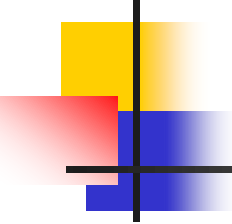
DISRUPTORES ENDOCRINOS





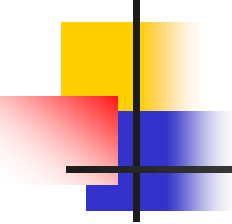
MUJERES Y ACUMULACIÓN QUÍMICA

- Las sustancias químicas liposolubles son mas fáciles de acumular en las personas con más tejido graso (precisamente el sexo femenino presenta casi un 15 % de materia grasa superior al masculino).
- Las mujeres son **bioacumuladoras químicas de los productos que están en el medio ambiente y en los lugares de trabajo.**



Riesgos diferentes invisibles

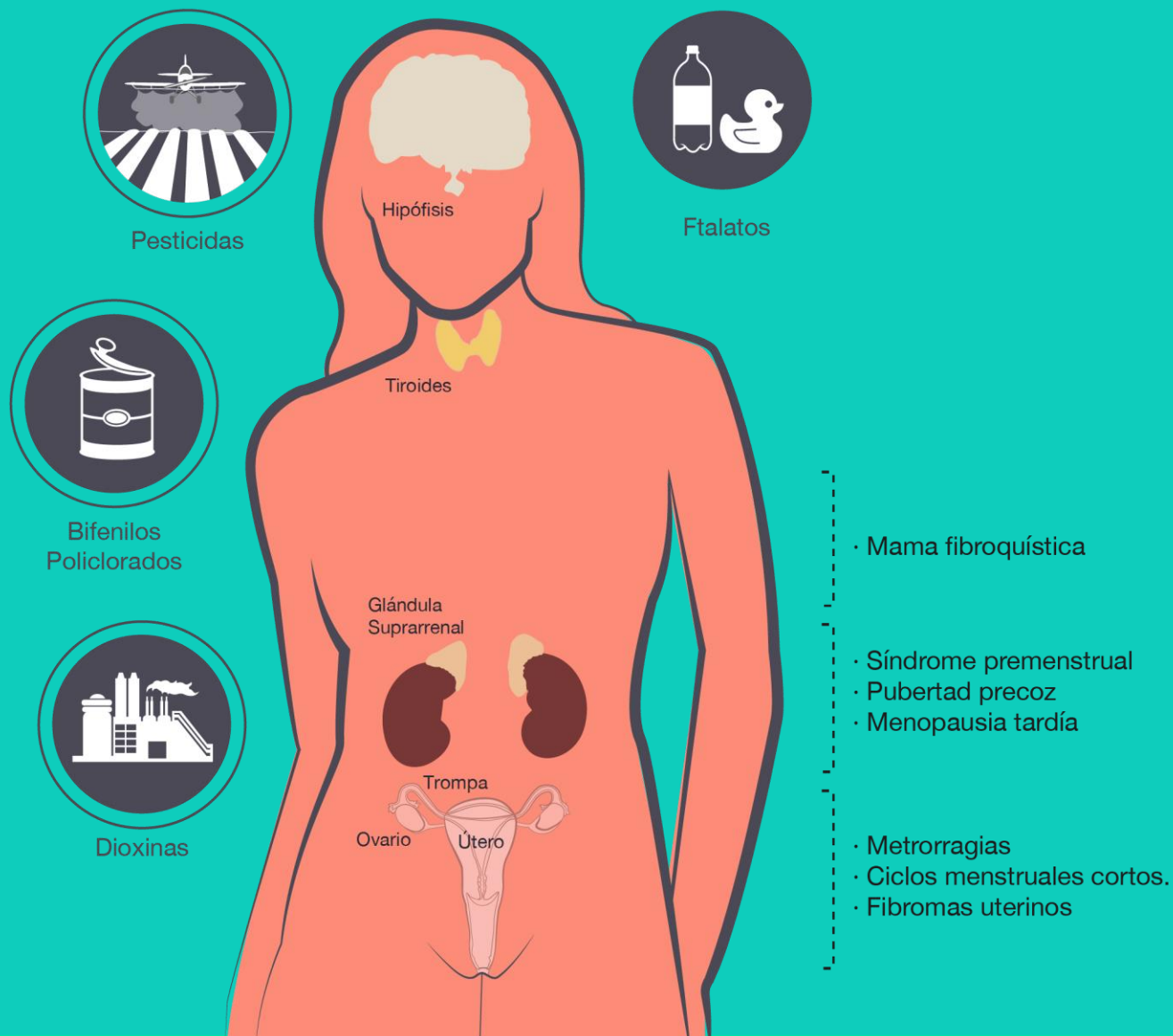
- Estrés físico y mental.
- Condiciones de trabajo discriminatorias. (Salario, techo de cristal, suelo pegajoso).
- Violencia estructural. Física, mental y socio sanitaria. Sometimiento a micromachismos generalizados.
- Diferencias genéticas: Mayor vulnerabilidad a las enfermedades autoinmunes.
- Ciclo menstrual como indicador de salud.

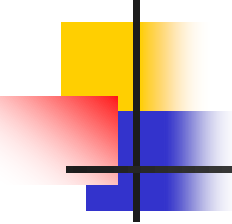


INDICADORES DE CICLO NORMAL

- Ciclo de 26 a 32 días.
- Duración: 2 a 4 días. Un día flujo fuerte.
- Cantidad: Menos de 100 cc.
- Ausencia de coágulos.
- Ausencia de síndrome premenstrual.
- Ausencia de dismenorrea.

EFFECTOS DE LOS DISRUPTORES EN LA SALUD DE LAS MUJERES





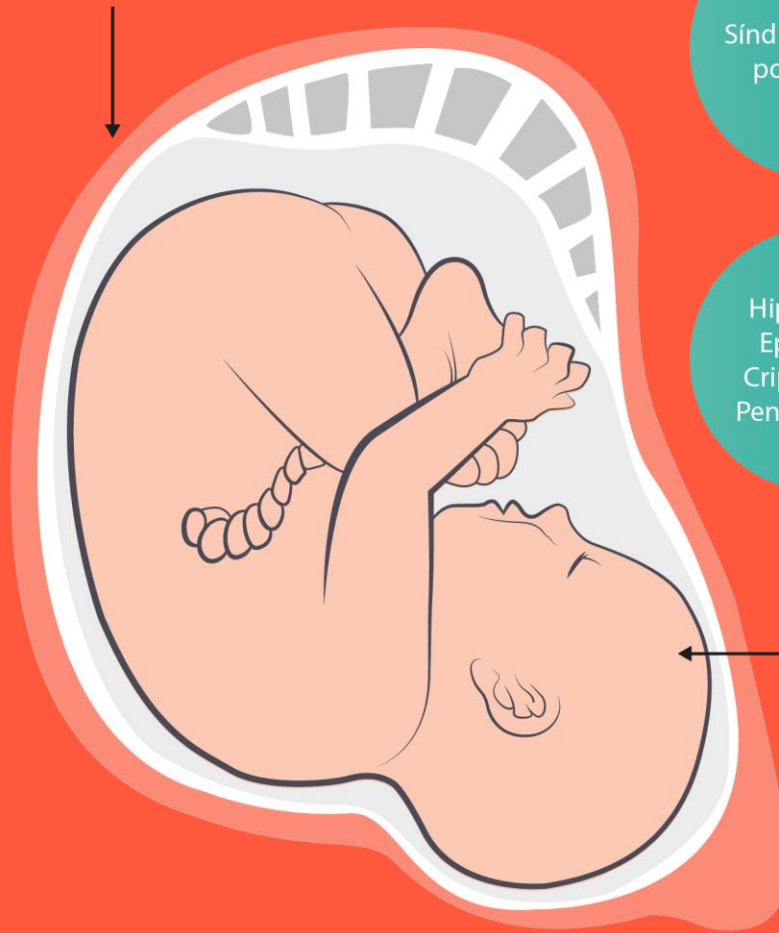
Clinica del Síndrome premenstrual

- Dolor en las mamas o mastodinia.
- Dolor en la pelvis baja que irradia a piernas.
- Hinchazón abdominal.
- Edema de manos y pies.
- Aumento de peso y sensación de pesadez.
- Dolor muscular.
- Dolor de cabeza.

TODOS ESTOS SINTOMAS RELACIONADOS CON EL
EXCESO DE ESTROGENOS O DEFICIT DE
PROGESTERONA.

EFECTOS DISRUPTORES EN EL DESARROLLO DEL FETO

- Abortos
- Placenta previa
- Inmadurez de placenta



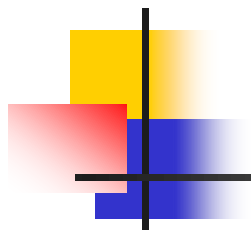
Síndrome ovario
poliquístico



Hipospadias
Epispadias
Criptorquidia
Pene pequeño



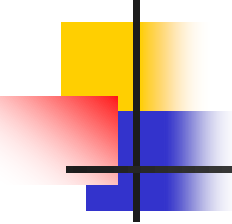
- Interfiere desarrollo neurológico
- Labio leporino
- Disminución de peso al nacer
- Prematuridad



PATOLOGIA CARDIOVASCULAR Y RIESGO DE INFARTO DE
MIOCARDIO

**CONSIDERAR QUE HAY
DIFERENCIAS BIOLÓGICAS O
PSICOLÓGICAS CUANDO HAY
SIMILITUDES.**

Dra. Carme Valls Llobet



MORTALIDAD DIFERENCIAL

- 1ª Causa de muerte en mujeres?
- 1ª causa de muerte en hombres?

MORTALIDAD CÁNCER. 2016. Defunciones

Hombres

Pulmón	16628
Próstata	5677
Colorectal	7394
Mal definido	4285
Vejiga	3710
Estómago	3603
Hígado	2910
Páncreas	2438
T.malignos	61013

1ª causa de muerte

Mujeres

Mama	5812
Colorectal	5545
Mal definido	3081
Pulmón	2431
Estómago	2193
Páncreas	2098
Ovario	1879
Útero	1738
T.malignos	35894

2ª causa de muerte

Las 10 principales causas de defunción entre las mujeres por grupos de ingresos (2004)

Escala mundial			
Orden	Causa	Muertes (miles)	%
1	Cardiopatía isquémica	3371	12.2
2	AVC ¹	3051	11.1
3	IRA ²	2014	7.3
4	EPOC ³	1405	5.1
5	Enfermedades diarreicas	1037	3.8
6	VIH/SIDA	1013	3.7
7	Diabetes mellitus	633	2.3
8	Prematuridad y BPN ⁴	567	2.1
9	Infecciones neonatales	546	2.0
10	Cardiopatía hipertensiva	530	1.9

1 Accidentes vasculares cerebrales.

2 Infecciones de las vías respiratorias bajas.

3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

4 Bajo peso al nacer.

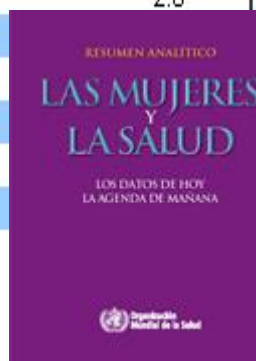
Las 10 principales causas de defunción entre las mujeres por grupos de ingresos (2004)

Países de ingresos medios			
Orden	Causa	Muertes (miles)	%
1	AVC ¹	1842	16.4
2	Cardiopatía isquémica	1659	14.8
3	EPOC ³	875	7.8
4	IRA ²	451	4
5	Cardiopatía hipertensiva	319	2.8
6	Diabetes mellitus	309	
7	VIH/SIDA	264	
8	Cáncer de mama	231	
9	Cáncer gástrico	201	
10	Cáncer pulmonar y traqueobronquial	191	

1 Accidentes vasculares cerebrales.

2 Infecciones de las vías respiratorias bajas.

3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



Las 10 principales causas de defunción entre las mujeres por grupos de ingresos (2004)

Países de ingresos bajos			
Orden	Causa	Muertes (miles)	%
1	IRA ²	1397	11.4
2	Cardiopatía isquémica	1061	8.7
3	Enfermedades diarreicas	851	7
4	AVC ¹	749	6.1
5	VIH/SIDA	742	6.1
6	Afecciones maternas	442	3.6
7	Infecciones neonatales 5	426	3.5
8	Prematuridad y BPN ⁴	405	3.3
9	Paludismo	404	3.3
10	EPOC ³	404	3.3

1 Accidentes vasculares cerebrales.

2 Infecciones de las vías respiratorias bajas.

3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

4 Bajo peso al nacer.

5 Incluye infecciones neonatales graves y otras causas no infecciosas aparecidas en el periodo neonatal

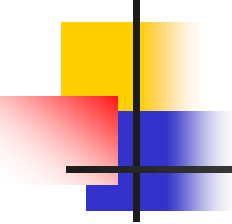
Las 10 principales causas de defunción entre las mujeres por grupos de ingresos (2004)

Países de ingresos altos			
Orden	Causa	Muertes (miles)	%
1	Cardiopatía isquémica	650	15.8
2	AVC ¹	459	11.2
3	Alzheimer y otras demencias	195	4.7
4	IRA ²	165	4
5	Cáncer de mama	163	4
6	Cáncer pulmonar y traqueobronquial	159	3.9
7	Cáncer colorrectal	130	3.2
8	EPOC ³	126	3.1
9	Diabetes mellitus	123	3.0
10	Cardiopatía hipertensiva	91	2.2

1 Accidentes vasculares cerebrales

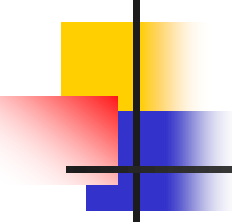
2 Infecciones de las vías respiratorias bajas

3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



SESGO EN PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR Y MUJERES

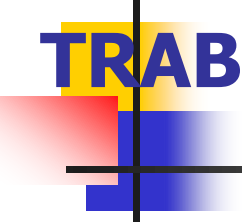
- No valorar que es la primera causa de mortalidad entre el sexo femenino.
- Creencia “falsa”: las mujeres están “naturalmente” protegidas del infarto de miocardio “*por sus hormonas*”.
- A igualdad de patología coronaria las mujeres no reciben el mismo tratamiento médico y quirúrgico (Ayanian y Epstein 1990).



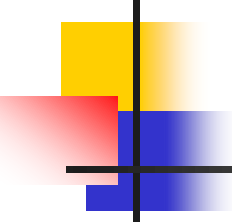
LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR paradigma de la INVISIBILIDAD.

- **EXPLORACIONES** (cateterismos, pruebas de esfuerzo) **menos efectuadas en sexo femenino.** (*Ayanian i Epstein 1992*(*Marrugat 1998*).
- Las mujeres con infarto llegan de 2 a 5 horas más tarde que los hombres al hospital.
- Los tratamientos **TROMBOLÍTICOS** son **MENOS** aplicados entre mujeres (30% entre mujeres vs 63% entre hombres.
- La **MORTALIDAD** post infarto es más elevada entre mujeres.(68% vs 33%). (*Marrugat 1998*).
- **REHABILITACIÓN** postinfarto sólo se realiza entre 30% de mujeres afectadas vs 87% de hombres.(*Benz Scott.2002*).

EXCLUSIÓN DE LAS MUJERES EN LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.



- La mayoría de estudios de investigación sobre enfermedades coronarias en la década 1980-1990 se han hecho sólo sobre poblaciones masculinas.
- Administration Cooperative Study (Murphy et al 1977) (7) (Benefits of Coronary surgery in groups of male patients with angina).(15.000 varones)
- Physicians Heart Study (Manson, Grobbee and Stampfer 1990)(8) (Aspirin may prevent heart attacks in men) (22.000 varones).
- Multiple Risk Factor Intervention Trial (1982) (9) (12.000 varones).



La enfermedad cardiovascular como paradigma de la invisibilidad.

- Los síntomas de infarto miocardio en las mujeres son diferentes que en los hombres y no son reconocidos: El dolor es de predominio retroesternal, y se inicia con sensación de dolor abdominal y náusea. El dolor irradia a mandíbulas y no al brazo izquierdo.

Bernardine Healy. Cardiologa

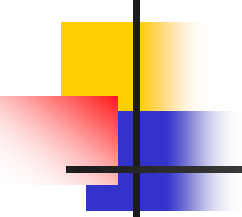
Dirige NIH 1990-1993.

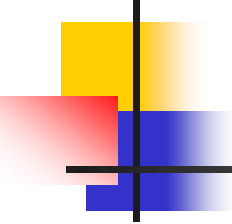


Dra.Carme Valls-Llobet

ELSÍNDROME DE YENTL.

B. Healy 1991

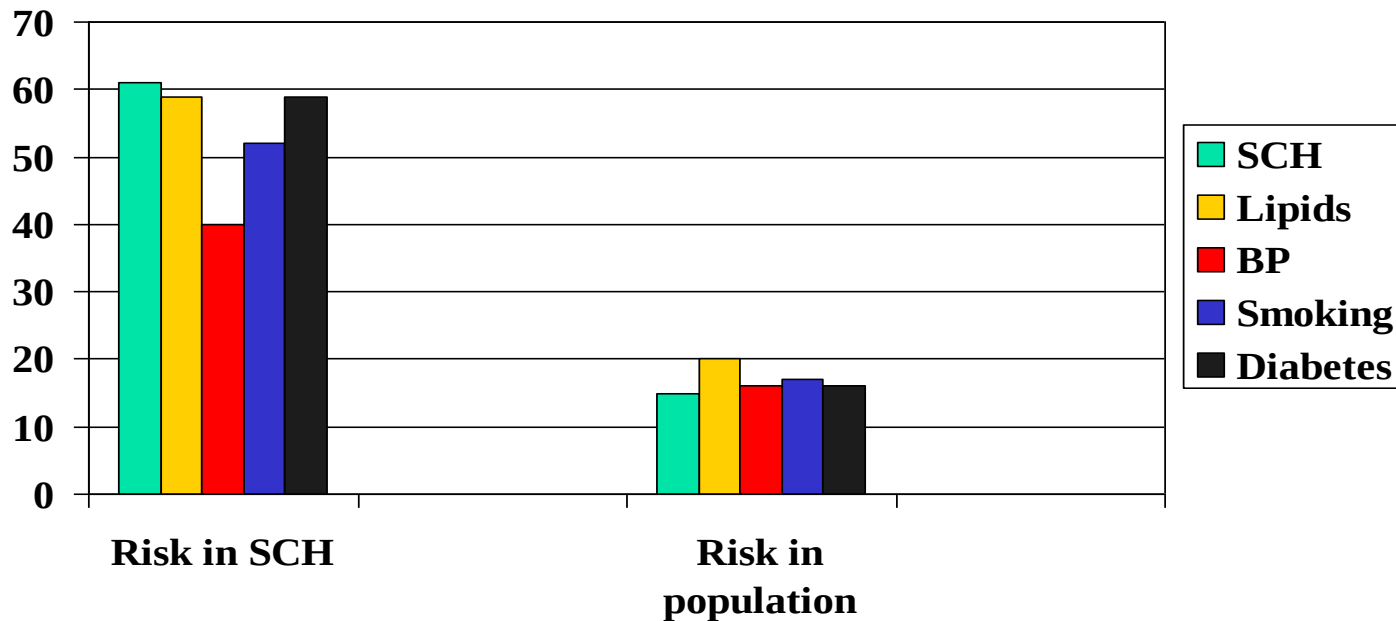
- 
-
- La enfermedad cardíaca de las mujeres ha sido invisible para la Medicina.
 - Quizás si las mujeres demuestran que pueden tener una enfermedad de coronarias, podrán ser tratadas con igualdad de oportunidades que los hombres.
 - “Puede ser triste, pero no sorprendente que las mujeres hayan sido tratadas demasiado a menudo sin equidad en las relaciones sociales, en la política, en los negocios, en la educación, en la investigación y en la asistencia sanitaria”.
Bernardine Healy.



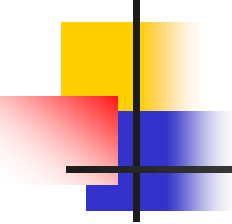
Factores de riesgo cardiovascular

- Diabetes mellitus.
- Edad.
- Hipertrigliceridemia.
- Insuficiencia cardíaca congestiva de causa hipertensiva.
- Obesidad.
- Hipotiroidismo.
- PCR incrementado.
- THS (Rossouw et al) JAMA. 2007
- TABAQUISMO.

Subclinical Hypothyroidism and Myocardial Infarction attributable Risk in SCG vs All Women. The Rotterdam Study. 2003

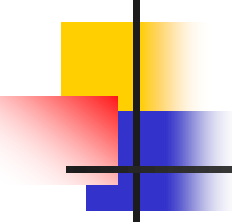


Conclusión Estudio Rotterdam. 2003



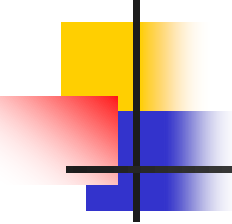
- EL **HIPOTIROIDISMO** MODERADO O LEVE (incluso el que antes se denominaba subclínico) es UN POTENTE INDICADOR DE **RIESGO PARA ATEROESCLEROSIS E INFARTO DE MIOCARDIO, en mujeres.**
- El estudio se realizó entre mujeres de 60 a 75 años.

ENDOTHELIAL PROGENITOR CELLS

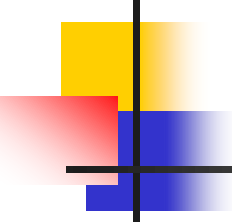


- Son un nuevo marcador de riesgo cardiovascular.
- Pueden estar disminuidas en el hipotirodismo, incluso en el denominado subclínico.
- El estudio **de Shakoore et al 2010**, demuestra la asociación entre **Hipotirodismo y bajo recuento de EPC**, y la mejoría con el **tratamiento con T4**, con independencia de otros riesgos cardiovasculares.

CIRCULATION. AHA. 19 Feb 2007

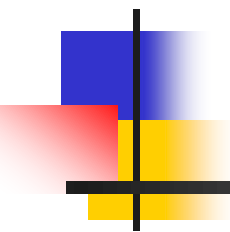


- EVIDENCE-BASED GUIDELINES FOR CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION IN WOMEN: 2007 Update.
- EVIDENCE-BASED GUIDELINES FOR CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION IN WOMEN: 2010.

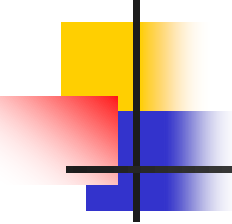


CANCER DE MAMA

- Varios factores ambientales están implicados en el aumento de riesgo de cáncer de mama, incluyendo hormonas y disruptores endocrinos, químicos orgánicos y subproductos de la combustión de los vehículos y de la industria y radiaciones ionizantes y no ionizantes



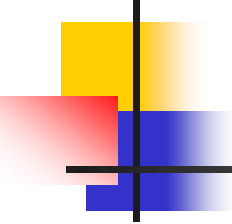
Invisibilizar las quejas y los
síntomas.



SESGOS EN LA ASISTENCIA

Las demandas:

- * Las demandas y quejas de las mujeres son consideradas psicosomáticas en 25% de casos. (*Bernstein 1991*).
- * En la evaluación de quejas semejantes las demandas masculinas son consideradas más “serias”: Dolor precordial, intento de suicidio, dolor lumbar.



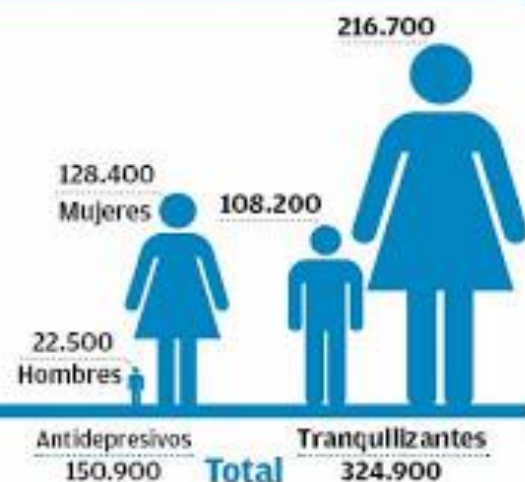
MEDICALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL

- En primera consulta es mucho más probable que se administren psicofármacos a las mujeres.
- A partir de 2003 los psicofármacos son los primeros fármacos que aumentan la factura farmacéutica en el estado español.(MSC).
- 43.000 millones pts en Catalunya, con 85% destinados a mujeres.

Consumo de psicofármacos



Porcentaje de población que ha consumido medicamentos en las últimas dos semanas



Psicólogos sanitarios por cada 100.000 habitantes

30,4%
(15,5 %)

Galicia
(Media nacional)

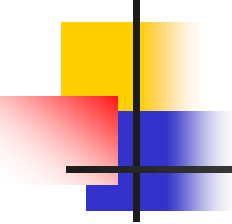
Índice de Salud Mental

1,19
(1,49)
De 0 a 12, de mejor a peor

Limitación en la vida cotidiana*

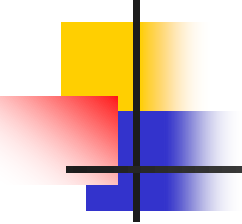
5,9%
(5,4 %)

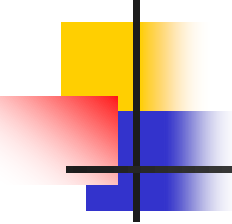
*Porcentaje de población a la que los problemas de tipo mental les han limitado en los últimos seis meses para realizar actividades cotidianas



¿Quien receta los psicofármacos?

- España es el primer país del mundo que receta los psicofármacos en atención primaria, destinados mayoritariamente a mujeres.(
- En Suecia los GPs son los principales prescriptores de psicofármacos a personas mayores. Benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos son los más frecuentes.
- Los geriatras y psiquiatras recetan más a mujeres. (Martinsson 2012).

- 
-
- **Diferencias farmacocinéticas entre hombres y mujeres**
 - Calvo Hernández, Begoña; Gómez López-Tello, Paloma; Ruiz de Alegría López, María Dolores;
Publicado en FMC. 2013;20:351-7

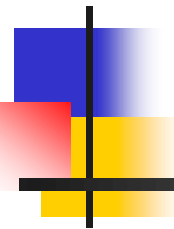


Dosis y género

- Estudio de 1533 pacientes a los que se administraron antidepresivos, antiepilépticos y antipsicóticos en función de edad y género.
- Los antidepresivos se administraron a dosis más altas que las recomendadas. (compendio noruego de productos farmacéuticos).
- Las mujeres mayores de 65 años aunque recibían dosis más bajas de antidepresivos tenían niveles más altos en sangre.
- No se tiene en cuenta la influencia de la edad en la farmacocinética de psicofármacos. (Bogwald 2012).

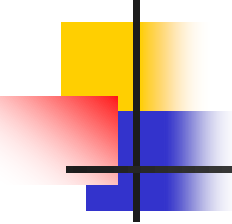
**Minimizar o maximalizar
(MEDICALIZAR)patología femenina y
datos de laboratorio, sin base
científica.**





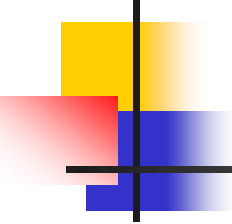
ANEMIAS Y FERROPENIAS.

¿Tienen clínica las ferropenias?



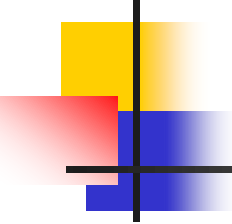
Ferritinas bajas con hemograma normal

- “Las mujeres sanas tienen ferritinas bajas” frase en la Introducción del Manual de hematología para los residentes.



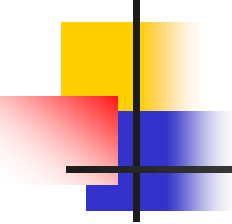
Sintomas mujeres con Ferritina < 50 ng/ml

- Astenia.
- Cefalea frontal. "Cabeza espesa."
- Dificultades al esfuerzo.
- Frío en extremidades.
- Dolor muscular generalizado.
- Incremento de Acné.
- Onicosquisis.
- Caída de pelo. (Valls C, Fuentes M 1994)



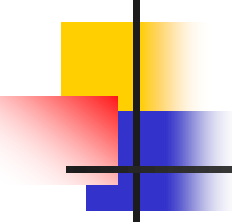
NORMALIDAD Y REFERENCIA

- Valores de referencia, indican límites de valoración en la población asistida en determinadas clínicas o laboratorios.
- Valores normales, se refieren a la población normal, con buena calidad de vida y buenas funciones vitales. Se han de evaluar en función de los tests de calidad de vida.



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA LA DEFICIENCIA DE HIERRO

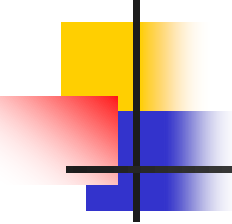
- HEMATIES.
- HEMOGLOBINA.
- VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO
- SATURACIÓN DE TRANSFERINA.
- FERRITINA SÉRICA.



VALORES DE REFERENCIA / VALORES NORMALES.

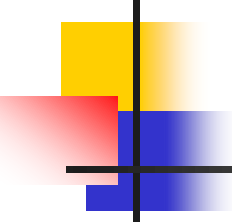
- HEMATIES
V.R. H. 4,2 mil-5,3
M. 3,8 mill-5
- HEMOGLOBINA
V.R. H. 13- 16 mg/l
M 11- 14 mg/l
- FERRITINA
V.R. H. 20- 200 ng/ml
M 5- 120 ng/ml

- HEMATIES
V.N. H y M
4,3- 5,3 mill.
- HEMOGLOBINA
VN. H y M
13-16 mg/l.
- FERRITINA
V N H y M
50 -300 ng/ml



FRECUENTE/NORMAL/OPTIMO

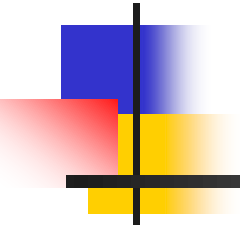
- La **frecuencia** de un determinado indicador o dato indica la incidencia y prevalencia con el que se da en una determinada población.
- **Normal** en medicina tendría que tipificar datos compatibles con un funcionamiento fisiológico del organismo.
- **Optimo**, indicaría los datos que son mejores para la calidad de vida o para tener una vitalidad excelente.

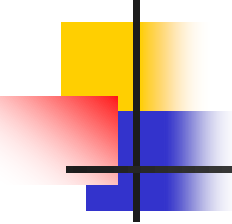


FRECUENTE *vs* NORMAL

- La violencia contra las mujeres es frecuente ...pero es **Normal**??
- Las anemias y las carencias de hierro son frecuentes.... Pero son Normales??
- El hipotirodismo es frecuente entre las mujeres... Pero es normal mantenerlas hipotiroideas?
- Lo que si es frecuente es NORMALIZAR LA INFERIORIDAD.

Paradigma reduccionista de etiologías o cruce incorrecto de causa efecto.

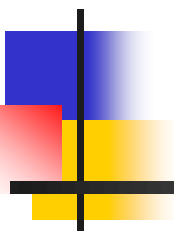




PRINCIPALES SINTOMAS DE MUJERES EN ATENCIÓN PRIMARIA

- DOLOR EN TODAS SUS MANIFESTACIONES.
- CANSANCIO.
- En primera consulta es probable que se administre ansiolítico y antidepresivo si es mujer.

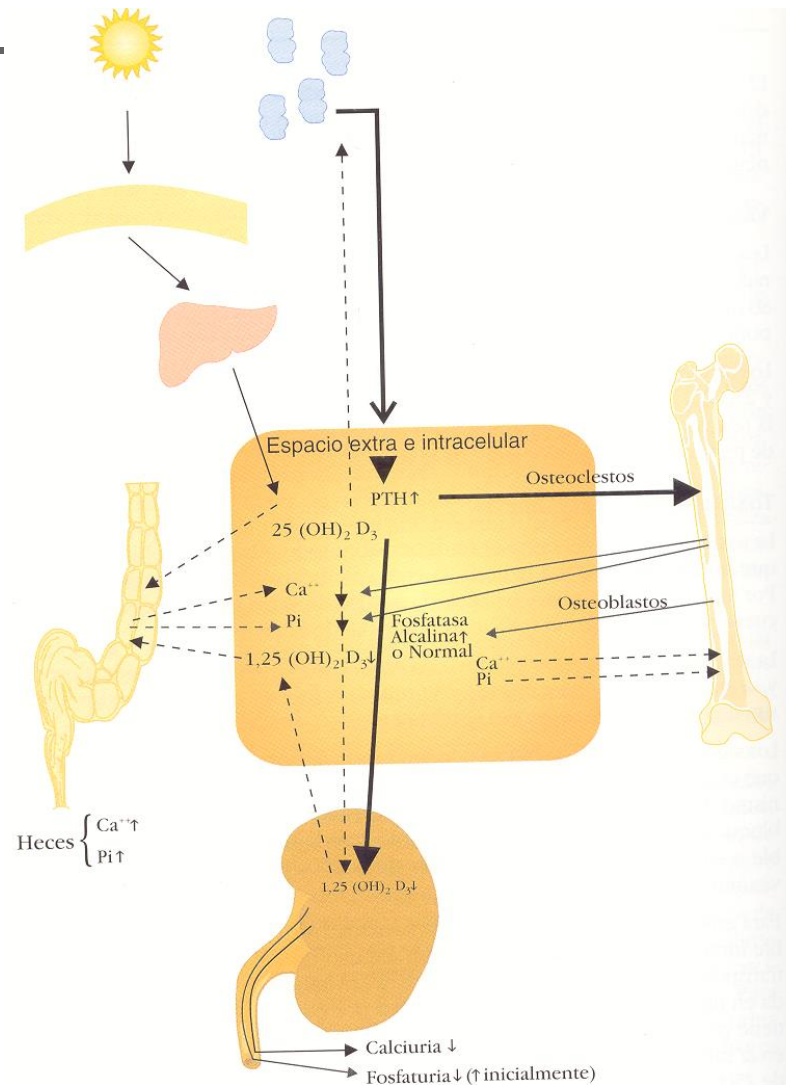
DOLOR COMO PRIMER PROBLEMA DE ASISTENCIA PRIMARIA

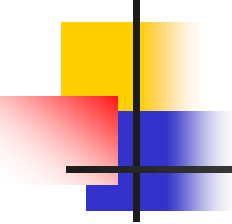


Si fibromialgia es como máximo 3,4%
de población femenina.....que ocurre
hasta 34% de mujeres que presentan
dolor en la encuesta de población?

Qué se esconde debajo de la
fibromialgia?

Hiperparatiroidismo secundario

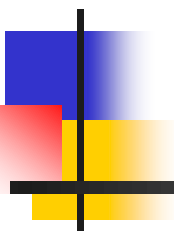




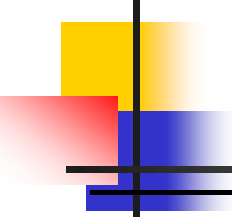
Ciencia de la Diferencia

- ¿Diferencias en las células según sexo?
- ¿Diferencias en las imágenes de exploración del cerebro? (Scanner, Resonancia magnética).(Rippon et al. 2014).
- Diferencias en la Farmacocinética de los antibióticos, psicofármacos y estatinas.
- Pruebas previas obligatorias en animales hembras.
- **Londa Schiebinger. Prof. Historia de la ciencia. Stanford University. California**

¿Cómo adecuar los planes de docencia en Género y Salud?[i]

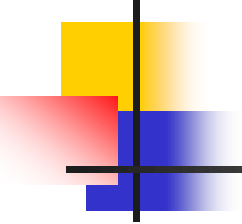


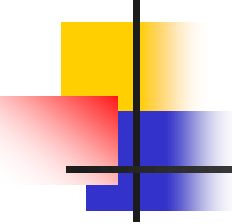
[i] Valls-Llobet, Carme. 2001.El estado de la investigación en salud y género. En Consuelo Miqueo, Concepción Tomas, Cruz Tejero, M^a José Barral, Teresa Fernandez y Teresa Yago (eds). Perspectivas de género en salud. Minerva ediciones.Pg 179-195.

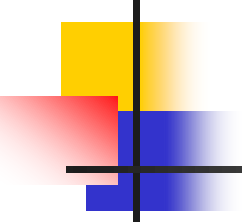


ÁREAS DE FORMACIÓN DE MÉDICAS/OS EN MUJER Y SALUD (Hohmann 1989)

- Enfermedades cardíacas (enfermedad de arterias coronarias, dislipemias)
- Enfermedades endocrinas (tiroides, diabetes, hirsutismo)
- Enfermedades infecciosas (SIDA, enfermedades transmitidas sexualmente)
- Enfermedades de las vías urinarias (incontinencia, infección de las vías urinarias)
- Enfermedades neurológicas (migraña, síndrome de fatiga crónica)

- 
-
- Enfermedades musculoesqueléticas (osteoporosis, lupus, fibromialgia, síndrome túnel carpiano)
 - Problemas en mamas (benignos, malignos, galactorrea)
 - Salud reproductiva (Contracepción, salud pregestacional y postgestacional, embarazos de alto riesgo)
 - Menopausia y terapia hormonal sustitutiva.

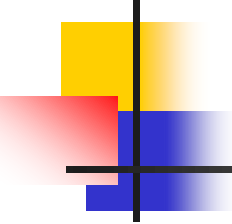
- 
-
- Sexualidad.
 - Enfermedades que afectan a vagina y *cérvix* (vaginitis, displasia cervical)
 - Anomalías pélvicas (enfermedades inflamatorias de la pelvis, fibromas, cáncer uterino)
 - Anomalías de la menstruación (amenorrea, metrorragias, endometriosis, síndrome premenstrual)

- 
-
- Trastornos psiquiátricos (depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia)).
 - Violencia doméstica
 - Adicción a drogas y fármacos.
 - Mujeres en la medicina (problemas personales, profesionales y familiares).

LEY ORGÁNICA 3/2007 22

Marzo para

**LA IGUALDAD EFECTIVA DE
MUJERES Y HOMBRES**

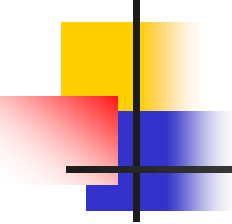


Conclusión final

- Falta desarrollar la Ciencia de la morbilidad diferencial desde Atención Primaria.
- La Atención primaria debe ser dotada de recursos para hacer el diagnóstico diferencial de las patologías relacionadas con el cansancio y el dolor,
- La Atención primaria debe tener tiempo para escuchar, diagnosticar y evaluar los tratamientos.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

caps@pangea.org



MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

- CAPS. caps@pangea.org
- www.caps.pangea.org
- MUJERES Y SALUD.
- www.mys.matriz.net
- Rambla Santa Mónica 10. 08002

Revista MyS (Mujeres y Salud)

www.mys.matriz.net



