

COM ABORDAR ELS BIAXOS DE GENERE DELS PROFESSIONALS SANITARIS

Consorci de salut i social de Catalunya

Dra. Carme Valls-Llobet

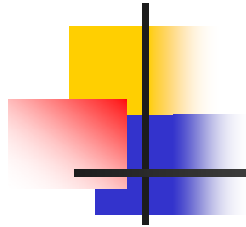
CAPS. Centro de Análisis y Programas Sanitarios.

caps@pangea.org



Dra.Carme Valls-Llobet

DONES I SALUT

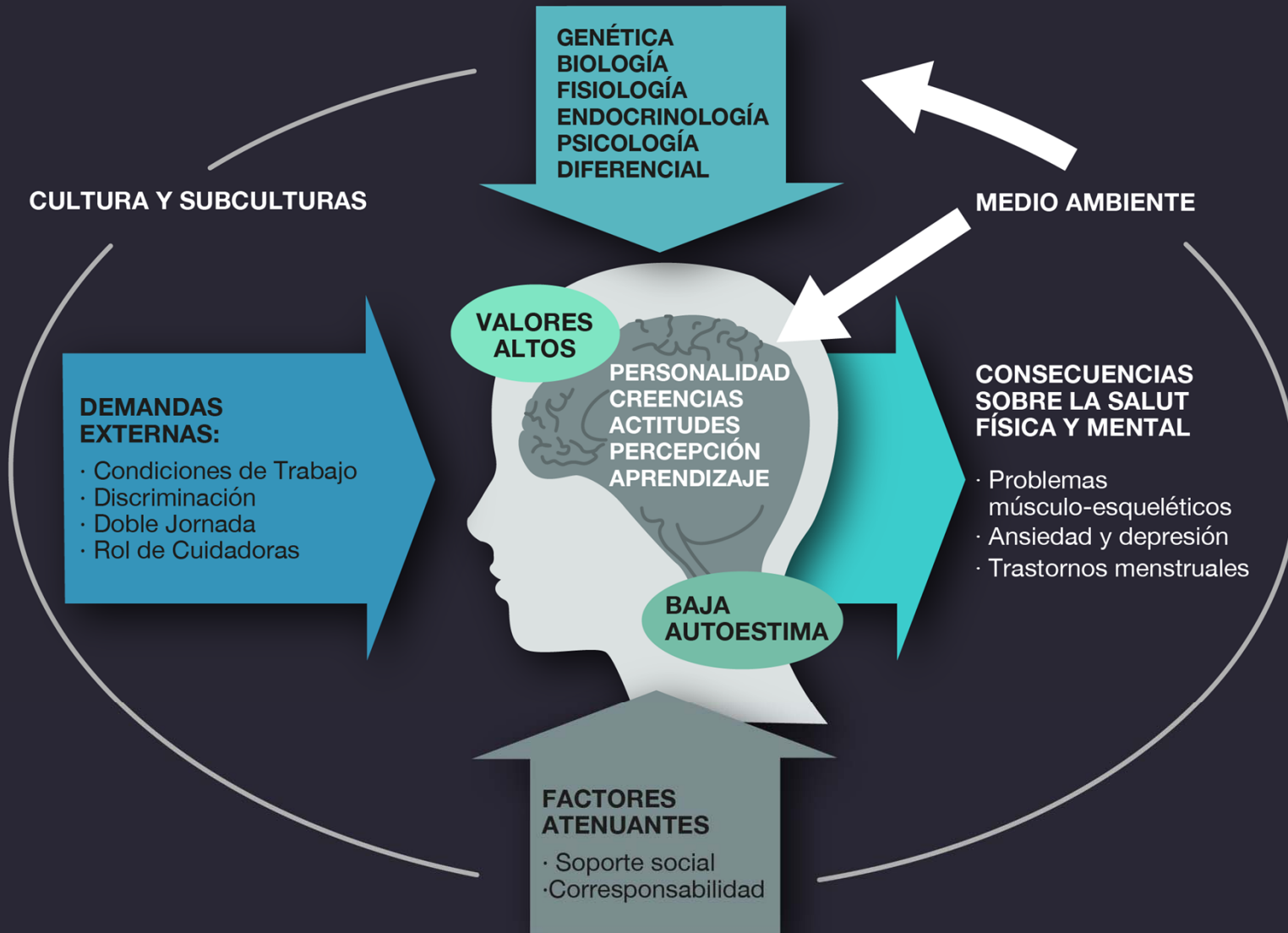


Biologia i Fisiologia

■ Realitat Sociocultural.

	-	+
-	Són iguals	Dones víctimes biologia
+	Víctimes de cultura i societat.	Biologia i psicologia pròpies en cultura i societat.

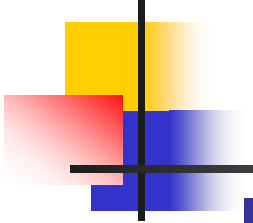
CONDICIONANTES DE SALUD





ESTEREOTIPS DE GÈNERE dins l'assistència mèdica.

- **Invisibilitzar els diagnòstics: Suposant que els riscos i morbiditat de homes i dones son iguals, quan son diferents**
- **Considerar que hi ha diferències biològiques o psicològiques quan hi ha similituds.**
- **Invisibilitzar les queixes i símptomes.**
- **Minimitzar o maximalitzar (MEDICALIZAR) patologia femenina i tats de laboratori, sense base científica.**
- **Paradigma reduccionista de etiologies o relació incorrecte de causa - efecte.**



INVISIBILITZAR DIAGNÒSTICS: SUPOSANT QUE ELS RISCS I MORBIDITAT DE HOMES I DONES SON IGUALS QUAN SON DIFERENTS.

Dra. Carme Valls Llobet



MORBIDITAT DIFERENCIAL

Conjunt de patologies, factors de risc, i motius de consulta que mereixen una atenció específica o diferent cap a les dones.

Motivada per:

- *Diferències biològiques, socials, psicològiques, culturals o mediambientals.
- *Major prevalença en el sexe femení, o causa de mortalitat prematura.
- *Riscs que obliguin a un abordatge diagnòstic i terapèutic diferent



Morbiditat per biologia diferent

Trastorns del cicle menstrual:

- Amenorrea u Oligoamenorrea (10% i +)
- Metrorràgies. (50% i +)
- Dèficit de fase luteínica. (80% i +. Prevalència "lifetime".
- Síndrome premenstrual (30% i +. < 20 anys i > 40 anys)
- Cicles anovulatoris. (+ 50% en < 20 anys)
- Mastopatia fibroquística. (+ de 60% i +)
- Miomes uterins. Fibroadenomes mamaris. (? +)
- Síndrome ovari poliquístic. Hiperplasia suprarenal congènita de començament tardà.
- Endometriosis. 5%.
- Hiperprolactinèmias. (? +).

(Andersch i Backström 1990)



Morbiditat invisible derivada de la biologia diferencial

	Prev.	Raó D/H
--	-------	---------

- Anèmies. (16% Eu. > 40% Àsia i Àfrica)
- Ferropènies. (75% dones)
- Osteopènia per anovulació o dèficit de fase luteínica.
(Prior 1993)
- Síndrome d'ansietat por DFL.

Malalties autoimmunes:

- | | | |
|---|---------------|------|
| ■ Lupus eritematós. | 1/1000; | 9/1 |
| ■ Tiroiditis autoimmune. | 25% > 40 anys | 50/1 |
| ■ Artritis reumatoide. | 1-2%. | 9/1 |
| ■ Endocrinopaties: Hipotiroïdismes (20% > 40 anys) o
Hipertiroïdisme (5% > 60 anys). Dones | | |
| ■ Dèficit de melatonina. (?) | | |



Morbiditat > 50 anys. Raó D/H

- Hipertensió 20%. 2/1
- Diabetis. 10% > 50 anys. 2/1
- Patologia tiroide.Tiroiditis. 25% 50/1
- Càncer de mama Incidència augmenta
- Obesitat amb pèrdua de cintura. (?)
- Dèficit Vit. D e Hiperparatiroidisme secundari.38% 30/1
- Osteoporosis. 30% Dones 3/1
- Fibromialgia o el dolor desbordat. 2-4%. 50/1
- Patologia cardiovascular: IAM. AVC. 2/1



INNOVACIÓ EN MORBIDITAT DIFERENCIAL

- 1992 JAMA publica un monogràfic dedicat a la salut de les dones assenyalant la necessitat d'omplir buits en atenció primària.(Clanci 1992).
- La formació de MIR de 18 universitats americanes en dones i salut inclou ja el rotatori per 16 especialitats començant per cardiologia i endocrinologia.
- Formació d'urgències i primària en violència de gènere.
- Estudis d'estrès diferencial.



Riscos diferents invisibles

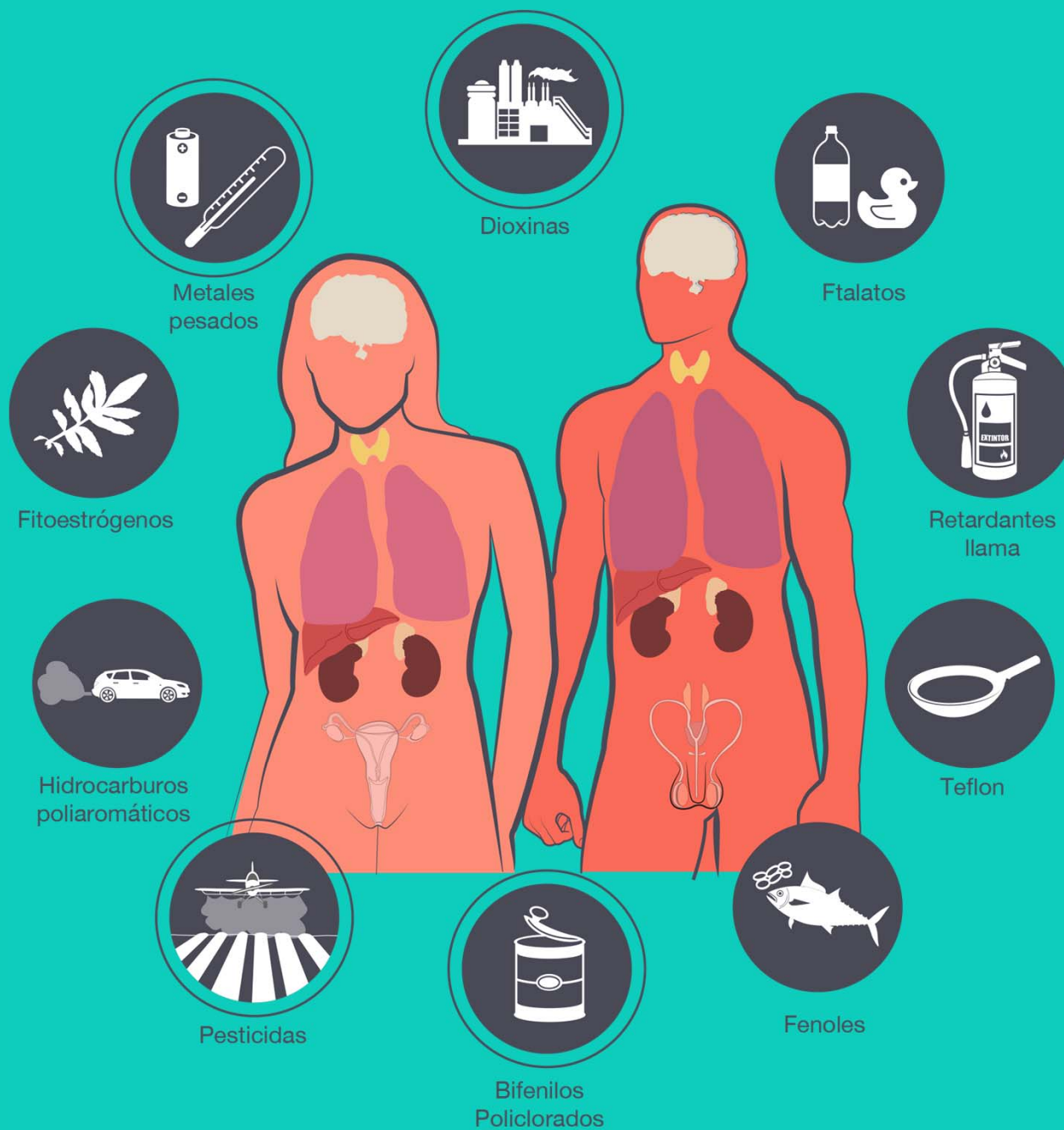
- Tòxics en medi ambient i en llocs de treball
- Estrès físic i mental
- Condicions de treball discriminatòries. (Salari, sostre de vidre, terra enganxós).
- Violència estructural. Física, mental i socio sanitària. Violència per micromasclismes generalitzats
- Diferències genètiques: Major vulnerabilitat a les malalties autoimmunes entre dones.
- Cicle menstrual podria ser indicador de salut.



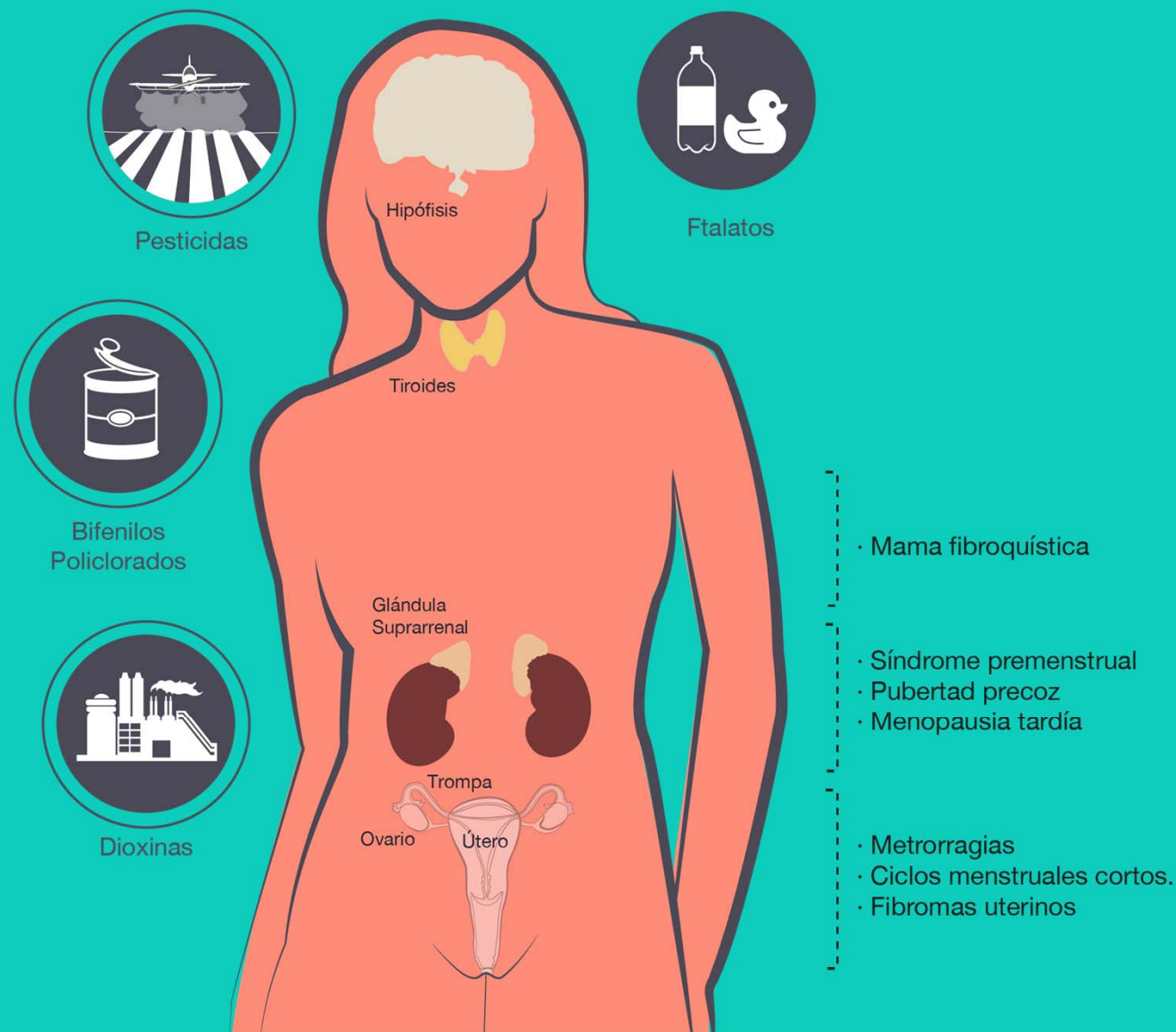
TOXICS I HÀBITS

- Cos de dona es el primer “bioacumulador químic” ambiental (pesticides, dissolvents, derivats de plàstics, hidrocarburs de cotxes).
- Efecte doble de l’ alcohol en l’absorció i toxicitat hepàtica.
- Tabaquisme provoca osteoporosis.
- Anorèxia –Bulímia o “Restringidores de menjar”.
- Teràpies hormonals SENSE Investigació i control.
- Consum alcohol, drogues, predomini masculí.

DISRUPTORES ENDOCRINOS



EFECTOS DE LOS DISRUPTORES EN LA SALUD DE LAS MUJERES



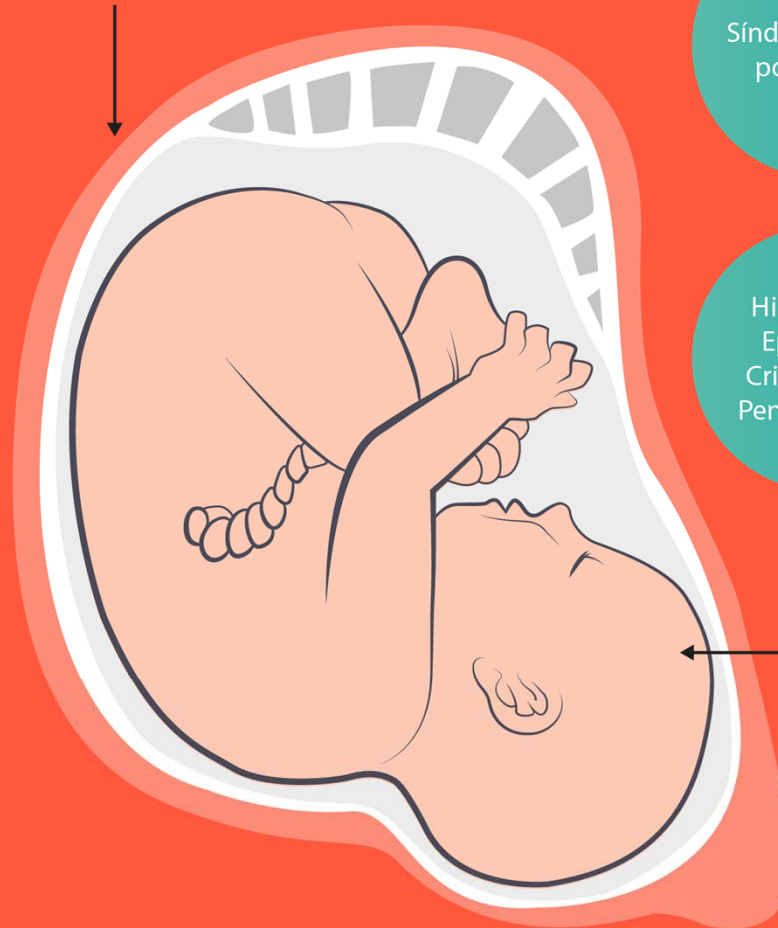


CONSEQUENCIES PER LA SALUT DE DONES I HOMES PER EXPOSICIÓ A DISRUPTORS ENDOCRINS

- Menarquia precoç.
- Menopausa precoç.
- Metrorràgies I Alteracions cicle menstrual.
- Esterilitat masculina y femenina.
- Atrofia de testicle. Càncer de testicle.
- Endometriosis.
- Alteracions funció tiroide.
- Sensibilitat Química Múltiple, Fatiga Crònica i Fibromialgia.
- Càncer de mama.
- Diabetis. Obesitat.
- Càncer de pàncreas.

EFECTOS DISRUPTORES EN EL DESARROLLO DEL FETO

- Abortos
- Placenta previa
- Inmadurez de placenta



Síndrome ovario
políquístico

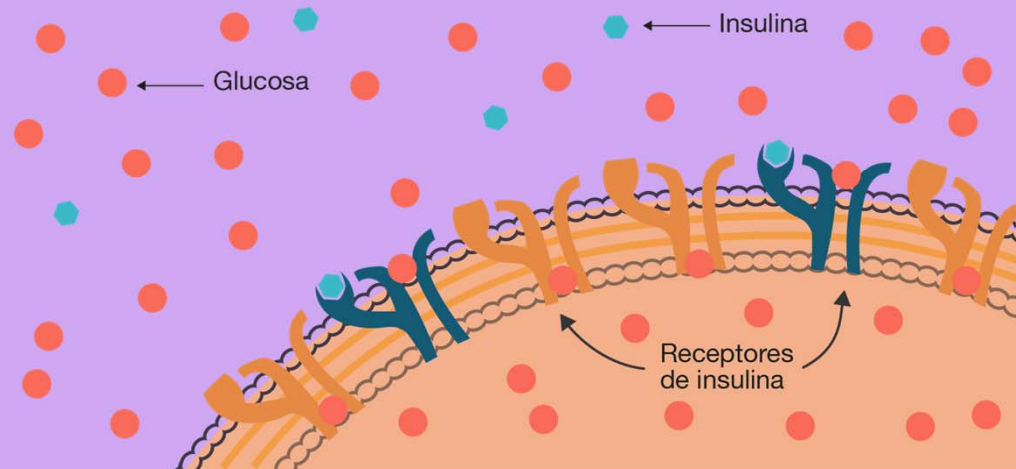
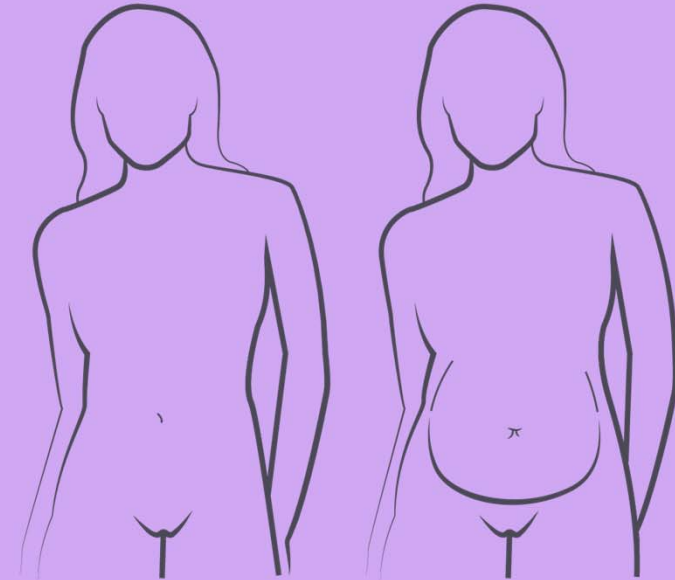
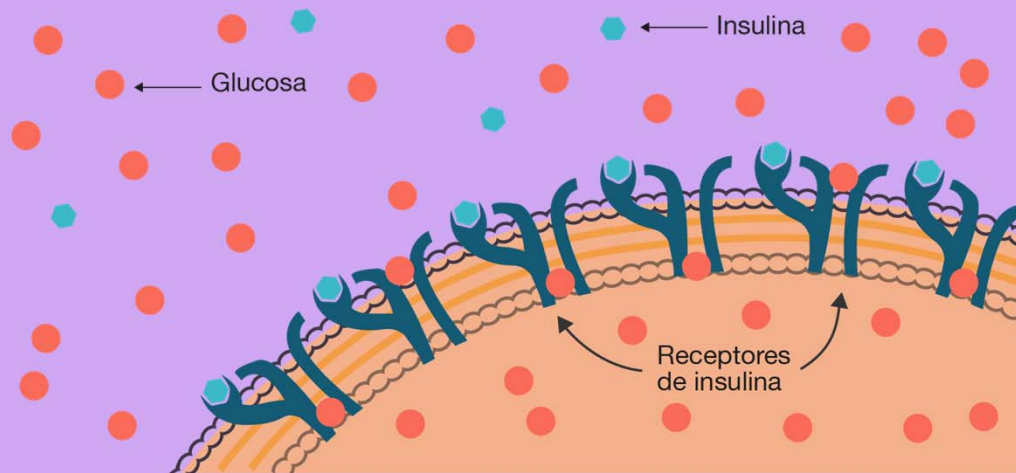


Hipospadias
Epispadias
Criptorquidia
Pene pequeño



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

EFECTOS DE LOS DISRUPTORES ENDOCRINOS EN EL AUMENTO DE RESISTENCIA A LA INSULINA

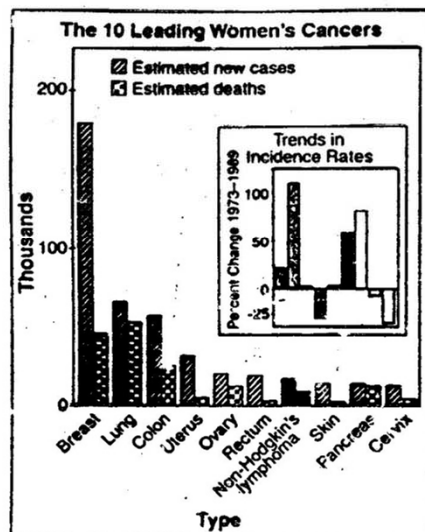


- Obesidad abdominal
- Pérdida de cintura
- Glucemia basal elevada
- Triglicéridos elevados
- Presión arterial alta
- Insulina elevada



Quina es la primera causa de mortalitat prematura entre dones?

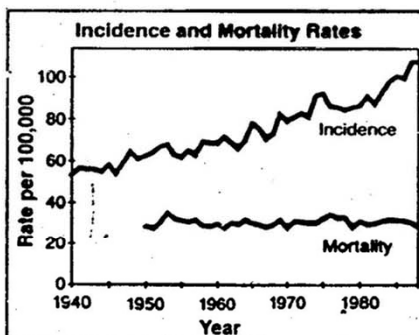
A Statistical Portrait of Breast Cancer



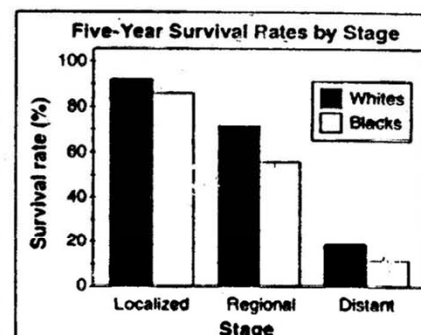
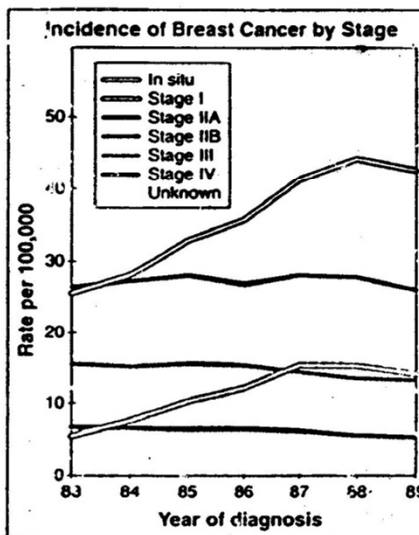
Cause for alarm. Breast cancer is by far the leading cause of cancer among women and the second biggest killer, after lung cancer. The incidence rate increased by 21% between 1973 and 1989 (inset), while that for lung cancer shot up by more than 100%. (Trends chart combines colon and rectal cancer.)

Early detection. Most of the sharp increase in incidence in the 1980s is due to detection of cancers while they are in situ (before they have invaded other breast tissue) or at Stage I. The incidence of more advanced cancers (Stage II and beyond) at the time of diagnosis has barely changed.

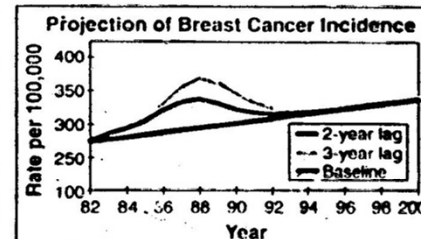
(SOURCES: CLOCKWISE FROM ABOVE: AMERICAN CANCER SOCIETY AND (INSET) NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI); NCI DATA, NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE 327, 320 (1992); NCI, KESSLER ET AL., PREVENTIVE MEDICINE 20, 170 (1991); NCI)



Steady increase. Data from Connecticut, which has the earliest reliable breast cancer records in the United States, show a 1% annual increase in incidence over half a century, while mortality rates have held constant. Similar trends are now evident nationwide.



Earlier the better. Survival rates are highest if the cancer has not spread to the lymph nodes when it is first detected. (Regional means evidence of spread to the lymph nodes, chest wall, or skin; distant means that tumors have been detected in other organs.)



Decade-long bulge? More intensive screening and better detection methods picked up cancers in the 1980s that would not otherwise have been diagnosed until later. A model developed by researchers at the National Cancer Institute indicates that this caused a temporary surge in the incidence rate, which should return to the long-term 1% annual increase in the 1990s. The model seems to be holding up through 1989, the latest year for which accurate figures are available. (Top line assumes detection was advanced by 3 years on average; middle line, 2 years.)



CANCER DE MAMA

- Increment en la societat industrial des de 1945.
- Sols un 5%-8% té origen genètic. BRca1, y BRca2.
- Els estrògens exògens o endògens son la causa de las mutacions en els nuclis del DNA mamari.

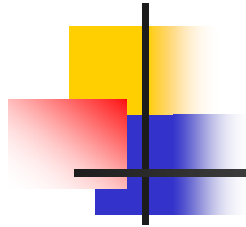
Nous riscos de Càncer de mama

- Anticonceptius hormonal. (Més de 5 anys abans primer embaràs). OR.1,4
- Anticonceptius horm. + història familiar de càncer de mama. OR.2.5
- THS amb dosis altes.
- Xenoestrògens: Insecticides organoclorats, bifenols policlorats, hidrocarburs derivats de la combustió de gasolina, fàrmacs. Aliments. cosmètics.
- Radiacions electromagnètiques.



Nous factors de risc

- Estrès.
- Exposició a dissolvents.
- Gasos anestèsics.
- Òxid d'etilè.
- Tricloroetilens.
- Tints cabell (abans 1980).
- Ftalats.
- Parabens.(metil, sutil, propil...)



**CONSIDERAR QUE HI HA
DIFERENCIES BIOLÒGIQUES O
PSICOLÒGIQUES QUAN HI HAN
SIMILITUDS.**



¿Quina es la primera causa de mortalitat entre dones?

A totes les edats



Sistema cardiovascular i gènere

- No valorar que és la primera causa de mortalitat entre el sexe femení.
- Creença "falsa": les dones estan "naturalment" protegides de l'infart de miocardi *"per les seves hormones"*.

A igualtat de patologia coronària les dones no reben el mateix tractament mèdic i quirúrgic (Ayanian i Epstein 1990).

Exclusió de les dones en els Treballs d'Investigació:

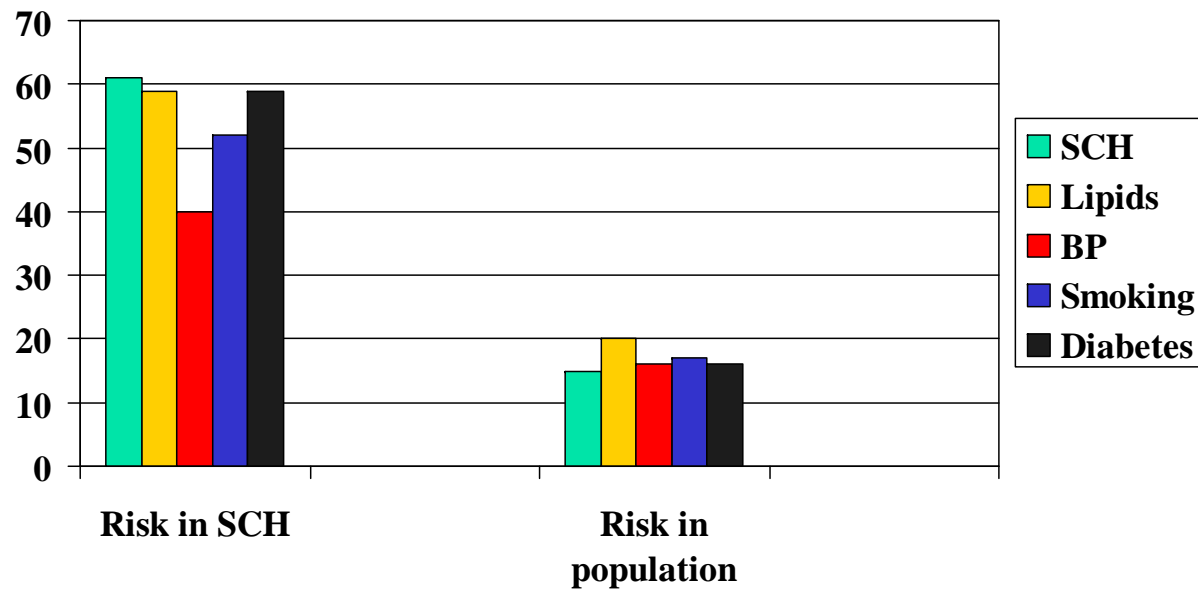
- La majoria d'estudis d'Investigació sobre malalties coronàries en la dècada 1980-1990 s'han fet en població masculina
- Administration Cooperative Study (Murphy et al 1977) (7) (Benefits of Coronary surgery in groups of male patients with angina). (**15.000 varones**)
- Physicians Heart Study (Manson, 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**).



Factors de risc cardiovascular a dones

- Diabetes mellitus.
- Edat.
- Hipertrigliceridemia.
- Insuficiència cardíaca congestiva de causa hipertensiva.
- Obesitat.
- Hipotiroïdisme.
- PCR incrementado.
- THS (Rosouw et al) JAMA. 2007
- TABAQUISMO.

Subclinical Hipotiroidism and Miocardial Infarction attributable Risk in SCG vs All Women. The Rotterdam Studi. 2003



ENDOTHELIAL PROGENITOR CELLS

- Son un nou marcador de risc cardiovascular.
- Pot estar disminuïdes en l' hipotiroïdisme, inclòs en el denominat subclínic.
- L' estudi **de Shakoore et al 2010**, demostra la associació entre **Hipotiroïdisme i baix recompte de EPC, i la milloria amb el tractament amb T4, amb independència d'altres factors de risc cardiovasculars.**

CIRCULATION. AHA. 19 Feb 2007

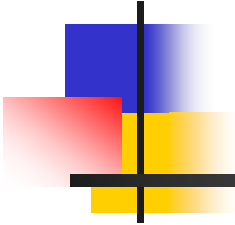


- EVIDENCE-BASED GUIDELINES FOR
CARDIOVASCULAR DISEASE
PREVENTION IN WOMEN: 2007 Update.
- EVIDENCE-BASED GUIDELINES FOR
CARDIOVASCULAR DISEASE
PREVENTION IN WOMEN: 2010.

INVISIBILIZAR O NO VALORAR SÍNTOMES O carencias METABÓLIQUES



MINIMITZAR O MAXIMITZAR PATOLOGIES DE LES DONES I DADES DE LABORATORI SENSE BASE CIENTÍFICA,



Dra. Carme Valls Llobet



NORMALITAT i REFERÈNCIA

- Valors de referència, indiquen límits de valoració en la població assistida en determinades clíniques o laboratoris.
- Valores normals, es refereixen a la població normal, amb bona qualitat de vida i adequades funcions vitals. S'han d'avaluar en funció dels tests de qualitat de vida.



VALORS DE REFERENCIA / VALORS NORMALS.

VALORS DE REFERENCIA

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

VALORS NORMALS

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



FREQÜENT/NORMAL/OPTIM

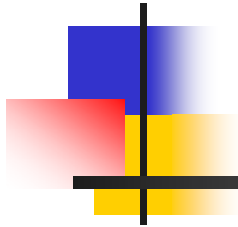
- La **freqüència** de un determinat indicador indica la incidència i prevalença amb el que es dona en una determinada població.
- **Normal** en medicina hauria de tipificar dades compatibles amb un funcionament fisiològic del organisme.
- **Optimo**, indicaria les dades que son millors per la qualitat de vida o per tenir una vitalitat excel·lent.



FREQÜENT *vs* NORMAL

- La violència contra les dones es freqüent ...però es **Normal??**
- Les anèmies i les carències de ferro son freqüents.... Però son Normals??
- El hipotiroïdisme es freqüent entre les dones... Però es normal mantenir-les hipotiroïdees?
- EL que si es freqüent es NORMALITZAR LA INFERIORITAT.

REDUCCIONISME DE LES ETIOLOGIES, O RELACIÓ INCORRECTE DE CAUSA- EFECTE.





Psicofàrmacs són innovació?

Les demandes:

- Les demandes i queixes de les dones són considerades psicosomàtiques en 25% de casos. (*Bernstein 1991*).
- * En l'avaluació de queixes semblants les demandes masculines són considerades més "serioses": Dolor precordial, intent de suïcidi, dolor lumbar.



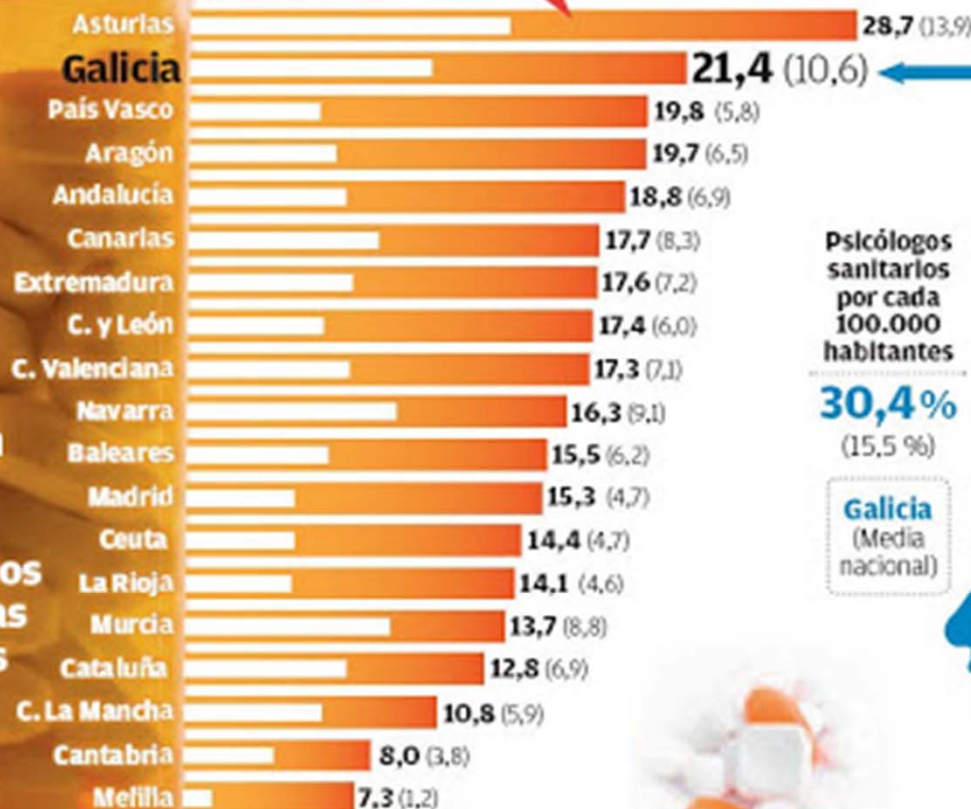
SALUT MENTAL

- Depressió mes prevalent entre mestresses de casa.
- Ansietat mes prevalent entre treballadores remunerades, en especial professions que impliquen treball emocional (ensenyança, professionals sanitaris).
- Interaccions biològiques de la ansietat i depressió (ferropènies, hiperprolactinèmies, hiper-estrogenisme, dèficit de fase luteínica, dolor i malalties autoimmunes).

Consumo de psicofármacos



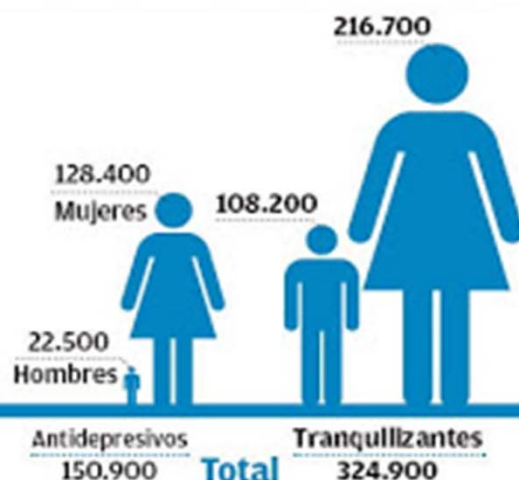
Porcentaje de población que ha consumido medicamentos en las últimas dos semanas



Fuente: Informe Alegria Salud 2013

Media nacional
16,8
(7,0)

Tranquilizantes,
relajantes, pastillas
para dormir...
(Antidepresivos,
estimulantes...)



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

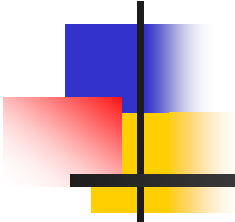
Laura Monsorlu

BIAIXOS DE GÈNERE EN TRACTAMENTS



- **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

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

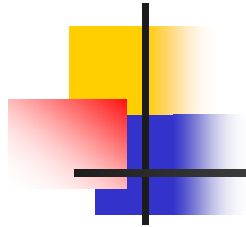


[i] Valls-Llobet, Carme. 2001.El estado de la investigación en salud y género. En Consuelo Miqueo, Concepción Tomas, Cruz Tejero, M^a José Barral, Teresa Fernandez y Teresa Yago (eds). Perspectivas de género en salud. Minerva ediciones.Pg 179-195.

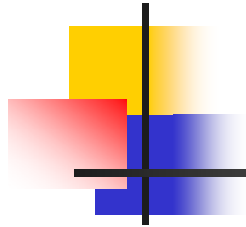


ÁREAS DE FORMACIÓN DE MÉDICAS/OS EN MUJER Y SALUD (Hohmann 1989)

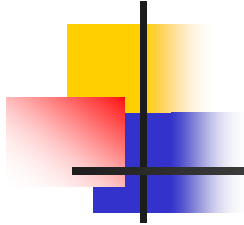
- Enfermedades cardíacas (enfermedad de arterias coronarias, dislipemias)
- Enfermedades endocrinas (tiroides, diabetes, hirsutismo)
- Enfermedades infecciosas (SIDA, enfermedades transmitidas sexualmente)
- Enfermedades de las vías urinarias (incontinencia, infección de las vías urinarias)
- Enfermedades 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. Tabaco.
- Mujeres en la medicina (problemas personales, profesionales y familiares).

LEY ORGÁNICA 3/2007 22



Marzo para

**LA IGUALDAD EFECTIVA DE
MUJERES Y HOMBRES**



Para continuar en contacto

- caps@pangea.org
- REDCAPS. redcaps@pangea.org
- MYS: MUJERES Y SALUD
www.mys.matriz.net
- CAPS: Dra. Carme Valls Llobet

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

Revista MyS (Mujeres y Salud)

www.mys.matriz.net

