



# LA INVISIBILITZACIÓ DE LES DONES EN ELS ESTUDIS MÈDICS

Les dones representen el 50% de la població. No obstant això, són relegades a un segon pla en la majoria dels assaigs clínics tant com a subjectes d'estudi com en la coordinació de les investigacions. Aquest fet provoca la invisibilització dels seus símptomes poden arribar a agreujar les seves patologies.

Quan una persona té una malaltia física o psicològica que persisteix en el temps, pren la decisió, en la majoria dels casos, d'acudir a un centre de salut per rebre l'atenció mèdica que necessita. En aquest procés, el o la pacient diposita la seva confiança en el personal mèdic que l'atén ja que les proves que se li realitzen i els medicaments que els prescriuen estan basats en l'evidència.

Amb independència de la persona que entri per la porta de el centre mèdic, a el o a la pacient se li han de fer les mateixes proves sense cap discriminació per raó de sexe i/o gènere. No obstant això, nombrosos estudis revelen que, encara que no hi hagi una discriminació *per se* en el tractament de la malaltia del o la pacient, si n'hi ha a l'hora de fer estudis clínics, diagnosticar i, per tant, rebre un tractament adequat per a la malaltia

Deixant de banda les diferents malalties com el càncer cervicouterino i la maternitat que són

exclusius de la funció reproductiva i l'anatomia de les dones i/o persones amb úter; i les malalties com el càncer de pròstata i testicular que ho són només a l'anatomia dels homes i/o persones amb penis, les malalties que poden patir tant homes com dones, no reben un tracte equitatiu en la seva investigació.

Des de l'estudi d'una malaltia fins a la seva diagnòstic i tractament en el o la pacient, les dones i/o persones amb úter estan sent invisibilitzades ja que, durant segles, la ciència ha postulat que estudiar a l'home era sinònim d'estudiar a l'ésser humà. No és fins a 1970, gràcies a la segona onada feminista, quan es comença a denunciar aquests biaixos de gènere en la salut, encara que tal iniquitat segueix estant present avui dia. D'aquesta manera, ens trobem davant d'una bretxa de gènere en la investigació, diagnòstic i tractament dels i les pacients en el camp de la medicina.



El 2014, l'Organització Panamericana de la Salut (OPS), afiliada a l'Organització Mundial de la Salut (OMS), va corroborar tals denúncies manifestant que, "durant decennis, en la investigació i els assajos clínics de tractaments i medicaments receptats a tots dos sexes van participar només homes ". Però això no només passa en les investigacions realitzades en éssers humans, sinó que molts estudis realitzats sobre animals i més concretament sobre ratolins, únicament s'han realitzat sobre ratolins mascle, sent que els ratolins femella responen de manera molt diferent.

A aquest tracte desigual aplicat a les malalties cardiovasculars però, extrapolable a qualsevol altra

malaltia, se li coneix com el síndrome de Yentl, nom que Bernadine Patricia Healy, primera dona directora dels Instituts de Salut dels Estats Units, va donar el 1991 a el fet que la probabilitat que una dona no rebi tractament adequat per a una malaltia o problema cardiovascular és molt més gran que per a un home perquè tradicionalment són malalties associades a l'gènere masculí o persones amb penis.

Healy va arribar a aquesta conclusió després d'observar que en el seu propi centre mèdic a les dones se les diagnosticaven menys malalties cardiovasculars, ingressaven a l'hospital amb menys freqüència, rebien menys intervencions





quirúrgiques i estaven poc representades en els assaigs clínics que testaven fàrmacs per a aquestes malalties. Un clar exemple d'això és l'ús de l'aspirina. Des dels anys 90, l'aspirina ha estat receptada diàriament per evitar atacs cardíacs independentment de l'gènere. No obstant això, segons un estudi més recent de 2011, l'aspirina no només era ineficaç en les dones, sinó que també era potencialment nociva en la majoria dels pacients. De la mateixa manera, un estudi de 2015 va descobrir que prendre una dosi baixa d'aspirina en dies alterns és ineficaç o perjudicial per a la majoria de les dones en prevenció primària de càncer o malaltia cardíaca.

En l'actualitat, la malaltia cardiovascular, suposa la principal causa de mort en la dona adulta a Espanya sent major el nombre de dones que d'homes que moren per aquesta patologia i en la major part de el món occidental. Tot i això, socialment les malalties cardiovasculars es segueixen considerant patologies d'homes i les dones suposen menys de l'30% de la població analitzada en els assaigs clínics, com destaca un informe sobre la malaltia cardiovascular en la dona realitzat per l'Observatori de Salut de les Dones.

Encara que la malaltia cardiovascular sigui el cas més flagrant d'aquesta desigualtat, les proves de diagnòstic desenvolupades a partir de el cos masculí també són un problema en altres disciplines mèdiques. Les dones presenten un risc més alt que els homes de contraure càncer de còlon de la part dreta. Encara que sovint es desenvolupa de manera més agressiva en dones, la prova de sang fecal, que s'usa comunament per detectar-ho, és menys sensible a les dones, la qual cosa repercuteix en un mal diagnòstic de la malaltia. Lamentablement sembla ser que és la pacient qui s'ha d'adaptar a la prova mèdica i no la medicina a les malalties de la pacient.

A part de les diferències biològiques que haurien de tenir-se en compte per a realitzar una bona investigació i, per tant, un bon diagnòstic, ens trobem amb, com l'OMS anomena, l'"error freqüent" de subestimar símptomes que només poden aparèixer en un sexe com pogués ser-ho el sagnat vaginal durant el dengue. Aquest fet es produeix quan en el diagnòstic s'enumeren els símptomes comuns a tots els pacients per ordre de freqüència en lloc de desglossar per sexe, de manera que els símptomes específics de la dona poden semblar menys significatius del que realment són.

Tal problemàtica s'estén a altres camps de la medicina com les malalties de transmissió sexual, on les estadístiques no són més optimistes. Les dones representen el 55% de les persones adultes amb el virus de la immunodeficiència humana (VIH) en països en vies de desenvolupament, i en parts d'Àfrica i el Carib. Les nenes i joves de 5 a 24 anys tenen fins a sis vegades més probabilitats de ser VIH positives que els homes de la mateixa edat. També sabem que les dones experimenten diferents símptomes clínics i complicacions com a conseqüència de l'VIH. Encara amb això, en un estudi realitzat en 2016 sobre la inclusió de les dones en les investigacions sobre el VIH als Estats Units, la participació de les dones era només de l'19,2% en els estudis antiretrovirals, de l'38,1% en els estudis de vacunació i de l'11,1% en els estudis per buscar una cura.

A més de les patologies esmentades, malalties directament relacionades amb el diagnòstic de les pautes de socialització femenina, reben també un tracte desigual. L'autisme, el trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH) i la síndrome d'Asperger són considerades patologies més comuns en els nens que en les nenes i que quan afecta les nenes és més sever. Tanmateix, la realitat



revela que la socialització diferenciadora entre nens i nenes repercuteix en els símptomes diferenciats que aquests presenten pel que fa a aquestes malalties. El diagnòstic en nenes amb aquestes patologies és inferior ja que els criteris per diagnosticar-s'han basat en dades obtingudes gairebé íntegrament d'estudis realitzats en nens.

Davant la falta d'un diagnòstic clar sobre aquestes i moltes altres malalties, el personal sanitari tendeix a recórrer als problemes psicossomàtics com l'ansietat, l'estrès o fins i tot, els trastorns de salut mental per argumentar per què presenten segons quins símptomes ja que no es s'adeqüen a el patró simptomàtic dels assaigs clínics. És per això pel que els i les professionals mèdiques poden arribar a receptar antidepressius o ansiolítics automàticament, sense indagar en l'origen real del seu malestar.

Però què al·legacions s'han donat perquè l'estudi sobre la meitat de la població quedi exclòs en nombrosos estudis clínics? Una de les argumentacions que es dona sobre aquesta qüestió, ja sigui pel que fa a les investigacions amb humans o animals, és que les dones estan subjectes a cicles hormonals que poden variar els resultats. No obstant això, això és un mite que ja ha estat desmentit científicament.

Des de la sociologia i els estudis de gènere, les argumentacions que expliquen aquest fenomen discriminatori disten considerablement:

Els temes que pertocuen a les dones han estat considerats, al llarg de la història, com qüestions de segona i, la medicina i la investigació mèdica, no es queden enrere en aquest aspecte. Sense esmentar les malalties que repercuteixen exclusivament a les dones o persones amb vagina com l'endometriosis o la Síndrome d'ovaris poliquístics (SOP), per a les patologies que repercuteixen a tots dos gèneres

s'ha focalitzat tota l'atenció, inversió i temps en l'estudi de la resposta de el cos humà de l'home. Aquest fenomen es fonamenta en la societat patriarcal i androcèntrica que situa l'home en el centre on la dona es troba en un segon pla i suposa un apèndix del mateix. Per a això, dones i homes ocupen rols de gènere diferents en la societat i s'espera d'ells coses completament diferents.

En relació amb aquesta idea, les ciències de la salut és una branca de el coneixement amb una alta representació de dones. De fet, segons dades de l'OMS les dones representen més de l'70% de personal sanitari remunerat. També, segons l'últim informe de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) de 2018, a Espanya el 64% dels metges menors de 35 anys són dones. No obstant això, només el 12% dels llocs de direcció en l'àmbit sanitari i menys de el 4% dels catedràtics de medicina o directors de centres de recerca, són dones. Ens trobem davant d'un enorme sostre de vidre que difícilment es pot trencar. Aquest desequilibri en la participació femenina en posicions de lideratge contribueix al fet que l'agenda d'investigació es guii pel caràcter masculí, el que pot influir la manera en què es tracten temes que afecten a les dones. Les estadístiques evidencien la necessitat d'una presència femenina en els equips d'investigació mèdica a fi de posar sobre la taula totes aquestes desigualtats.

Malgrat tot, la COVID-19 no ha fet més que créixer tal problemàtica eixamplant la bretxa de gènere en ciència. A causa de el confinament i a la situació imposada per la pandèmia, les dones han estat fent menys recerca en tots els àmbits i la causa principal rau en la difícil conciliació professional i familiar durant la pandèmia. El temps que les dones dediquen a activitats domèstiques i cures triplica el dedicat pels homes, i el confinament no ha fet més



que empitjorar aquesta diferència. Aquest repartiment no equitatiu de les tasques de la llar ha repercutit en la inclusió de les dones en els equips d'investigació de la vacuna contra la COVID-19 i la coordinació dels mateixos. Aquest fet implica que les seves veus estan sent invisibilitzades i la perspectiva holística que rau de la inclusió de la diversitat no està sent tinguda en compte en la pandèmia global que actualment ens ocupa.

En definitiva, el resultat d'aquest tracte desigual en les investigacions mèdiques, tant en l'estudi de les

pacients com en la inclusió de les dones en la direcció dels mateixos, suposa que dones de totes les parts de l'món estan morint per no ser diagnosticades correctament. Davant tals pràctiques, el coneixement de la medicina està sent parcial de manera que la objectivitat en la ciència mèdica desapareix.

**Helena Ripollés Rodríguez,**  
equip d'ANUE





**Publicat per:**



**Associació per a les  
Nacions Unides  
a Espanya**  
United Nations Association of Spain

**Amb el suport de:**



**Generalitat  
de Catalunya**

L'ANUE no fa necessàriament com a seves les opinions expressades per els seus col·laboradors.

**Referències:**

Burki, T. (2020). The indirect impact of COVID-19 on women. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(8), 904-905. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30568-5/fulltext?utm\\_source=miragenews&utm\\_medium=miragenews&utm\\_campaign=news](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30568-5/fulltext?utm_source=miragenews&utm_medium=miragenews&utm_campaign=news)

Criado Pérez, Caroline. *La mujer invisible*. Seix Barral  
[https://www.juschubut.gov.ar/images/La\\_mujer\\_invisible-\\_Caroline\\_Criado\\_Perez.pdf](https://www.juschubut.gov.ar/images/La_mujer_invisible-_Caroline_Criado_Perez.pdf)

Curno, Mirjam J., et al. (2016) A Systematic Review of the Inclusion (or Exclusion) of Women in HIV Research: From Clinical Studies of Antiretrovirals and Vaccines to Cure Strategies. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 1:71 (2; febrero de 2016), pp. 181-188.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26361171/>

Fisher, A. N., & Ryan, M. K. (2021). Gender inequalities during COVID-19. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), 237-245.  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1368430220984248>

ISGlobal. (2019). Informe Anual del Instituto de Salud Global de Barcelona.  
<https://www.isglobal.org/documents/10179/6614744/Annual+Report+2019/d05e4fe0-3c68-4a74-8b76-adf49333e03f>

Johannes, A. N., et al. (2011) Aspirin for primary prevention of vascular events in women: individualized prediction of treatment effects. *European Heart Journal*, 32:23 (2011), pp. 2.962-2.969. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22090661/>

Kruijsdijk, R. C. M. Van, et al. (2015) Individualised prediction of alternate-day aspirin treatment effects on the combined risk of cancer, cardiovascular disease and gastrointestinal bleeding in healthy women. *Heart*, 101, (2015), pp. 369-376. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25475110/>

Martín, Elena. (2020) Sesgos de género en la salud. Agencia Colpisa, 1 julio 2020.  
<https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/sesgos-de-genero-en-la-salud>



Menéndez, Clara. (2011) El papel de la mujer en la investigación científica y médica en el siglo XXI: un debate necesario. Editorial semFYC. Aten Primaria. 2011; 43 (7): 331-332.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711003052?via%3Dihub>

Morabito, Valeria. (2016). Why women with heart disease get a raw deal in medicine. Aeon, 19 octubre 2016. <https://aeon.co/ideas/women-with-heart-disease-get-a-raw-deal-in-medicine>

Muric, G., Lerman, K., & Ferrara, E. (2021). Gender Disparity in the Authorship of Biomedical Research Publications During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study. Journal of medical Internet research, 23(4), e25379. <https://www.jmir.org/2021/4/e25379>

Observatorio de la Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo. Enfermedad cardiovascular en la mujer realizado por el Observatorio de Salud de las Mujeres. Estudio de la situación en España. Sociedad Española de Cardiología.

<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/enfCardiovascMujerEspana.pdf>

---