

2025

JORNADAS **Genusal**

6 y 7 de febrero de 2025 | Salamanca

**Impulsando la perspectiva
de género en salud**



#JornadasGenusal

Ediciones Universidad
Salamanca

II JORNADAS GENUSAL:
IMPULSANDO LA PERSPECTIVA
DE GÉNERO EN SALUD

Ana Martín • Cristina Maderuelo • Luis Félix Valero
(coordinadores)

II JORNADAS GENUSAL: IMPULSANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD



Ediciones Universidad
Salamanca

Las II Jornadas Genusal: Impulsando la perspectiva de Género en Salud, organizadas por la Universidad de Salamanca y celebradas en Salamanca los días 6 y 7 de febrero de 2025, han sido subvencionadas por el Instituto de las Mujeres y patrocinadas por Organon Salud, S.L.

Subvención:

Ministerio de Igualdad. Instituto de las Mujeres. Secretaría de Estado de Igualdad y para la erradicación de la violencia contra las mujeres: Subvenciones públicas destinadas a la realización de postgrados de estudios feministas y de género y actividades del ámbito universitario relacionadas con la Igualdad para el año 2024, convocadas por Resolución de 7 de mayo de 2024 (extracto publicado en BOE no 113 de 9 de mayo), al amparo de lo previsto en el artículo 2 de la Orden TAS/535/2007, de 23 de febrero (BOE de 10 de marzo), por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones, ayudas y becas por el Instituto de las Mujeres. Expediente:11-9ACT-24
Expediente sede electrónica: 01821-01896874

Patrocinio:

Convenio de colaboración de patrocinio entre la Universidad de Salamanca y ORGANON SALUD, S.L.

ISBN: 978-84-09-72728-5

Salamanca

II Jornadas Genusal

✉ genusal@usal.es

✉ [@Genusal_USAL](https://www.instagram.com/Genusal_USAL)

in [GENUSAL-Universidad de Salamanca](https://www.linkedin.com/company/genusal-universidad-de-salamanca)

Organizador:



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
Estrategia de Género en Salud
GENUSAL

Patrocinadores:



Instituto de
las Mujeres

ORGANON
SALUD CON
PERSPECTIVA

La Universidad de Salamanca, por segundo año consecutivo celebra sus *Jornadas Genusal*, con el objetivo de impulsar la perspectiva de género en salud a través de este espacio de reflexión acerca de la evidencia científica existente sobre sesgos de género en salud.

La influencia que, para la salud de las mujeres y de los hombres, tienen las diferencias sexuales y de género se refleja en más de 700 enfermedades. En esta edición, nos hemos enfocado en enfermedades prevalentes que constituyen un importante problema de salud pública, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes o la enfermedad de Alzheimer, y las hemos tratado desde diferentes ámbitos (atención primaria y especializada) y campos profesionales (medicina, enfermería, investigación o docencia, entre otros), sin olvidarnos de dar voz a las pacientes, estudiantes y responsables de políticas públicas.

La interseccionalidad, ha tenido un papel fundamental como eje conductor de estas *II Jornadas Genusal*, intentando poner de manifiesto cómo otros determinantes de desigualdad social interaccionan con el género aumentando la inequidad en salud. Hemos podido escuchar el testimonio de grupos vulnerables, a través de la *Cruz Roja* o *UP Mujer Romaní*, reflexionando, por ejemplo, en cómo se acentúa la discriminación de grupos de mujeres con minusvalía viviendo en el medio rural.

Hemos contado con profesionales de prestigio y reconocimiento de la universidad, la empresa o la administración, con experiencia en género y salud que con sus intervenciones de gran calidad, han demostrado su dedicación y generosidad compartiendo sus conocimientos y experiencia.

La segunda edición cuenta con el apoyo del Instituto de las Mujeres y de Organon SL permitiéndonos, junto con el resto de profesionales que han intervenido, consolidar uno de los objetivos de la *Estrategia de Género en Salud de la Universidad de Salamanca* (Genusal), qué es la transferencia del conocimiento que se genera a través de actividades científicas. A todas, a todos, nuestro más sincero agradecimiento, ya que sin su colaboración no hubiera sido posible. Muchas gracias también a los 430 inscritos, verdadero motor de este esfuerzo de organización en el que hemos tenido la suerte de recibir el apoyo de muchas personas colaboradoras.

Nos despedimos, con mayor motivación para empezar a trabajar en la próxima edición.

Gracias de verdad

VNiVERSiDAD D SALAMANCA
Estrategia de Género en Salud
GENUSAL

Ana Martín
Cristina Maderuelo
Luis Félix Valero

PROGRAMA

2025

JORNADAS Genusal

6 y 7 de febrero de 2025 | Auditorio Fonseca

|| Jornadas Genusal: Impulsando la perspectiva de género en salud

Retransmitida por Streaming



#JornadasGenusal

ORGANIZADORES



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

VNIVERSIDAD D SALAMANCA
Estrategia de Género en Salud
GENUSAL

PATROCINADORES



Instituto de
las Mujeres

ORGANON
SALUD CON
PERSPECTIVA

PROGRAMA

Jueves 6 de febrero

9.0 h. Apertura institucional.

- Marta Gutiérrez Sastre. *Vicerrectora de Estudiantes, Inclusión, Igualdad y Compromiso social. Universidad de Salamanca.*
- Pedro Luis Sánchez Fernández. *Jefe del Servicio de Cardiología del CAUSA. Salamanca.*
- Ana Martín Suárez. *Coordinadora Estrategia Genusal. Universidad de Salamanca.*

9.30 h. Mesa de expertos. “Reflexiones sobre la importancia de la interseccionalidad en la perspectiva de género en salud”. Avances, grandes retos y propuestas de mejora.

- Pablo Maderuelo. *Director en Harmon Non-Market strategies (moderador).*
- Soledad Murillo de la Vega. *Experta en políticas de Género.*
- M.^a Teresa Ruiz Cantero. *Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Alicante.*

10:30 h. Conferencia plenaria. “Mujer y enfermedades hepáticas”

Trinidad Serrano Aulló. *Jefa de Sección de Hepatología del HCU Lozano Blesa de Zaragoza. Profesora titular de Medicina de la Universidad de Zaragoza.*

11:30 h. Café y espacio de encuentro.

12.00 h. Mesa redonda I. “Perspectiva de género en la práctica asistencial”.

- Gloria Alonso Claudio. *Médico Internista. Hospital Clínico Universitario. Salamanca (moderadora).*
- Candelas Pérez del Villar Moro. *Cardióloga. Hospital Clínico Universitario. Salamanca.*
- Flora López Simarro. *Médica Familiar y Comunitaria. Barcelona.*
- Lydia Salvador Sánchez. *Médica Familiar y Comunitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.*

13.00 h. Descanso.

16.00 h. Mesa redonda II. “Perspectiva de género en la investigación”.

- Luis Félix Valero Juan. *Profesor del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca (moderador).*
- Belén Sanz Barbero. *Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.*
- Ángel Gasch Gallén. *Profesor Titular. Departamento de Fisiatría y Enfermería. Universidad de Zaragoza.*
- Lydia Jiménez Díaz. *Directora del Laboratorio de Neurofisiología y Comportamiento. Universidad de Castilla la Mancha.*

PROGRAMA

17.00 h. Conferencia corta “Iniciativa de Dimensión de Género en el Sistema Navarro de I+D+i”. Maruxa Arana Remírez. *Responsable de excelencia y divulgación I+D+i en Aditech. Coordinadora del Sistema Navarro de I+D+i (SINAI).*

17.30 h. Café y espacio de encuentro.

18.00 h. Mesa redonda III. “La voz de las pacientes”.

- Lourdes García Martínez. Women's Organization of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Spanish Surgeons (Woprass) (moderadora).
- Manuel Arellano. *Vicepresidente de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).*
- Maribel Campo. *Presidenta de Cruz Roja. Salamanca.*
- Ainhoa Jiménez Navarro, *Miembro Fundador y Abogada de la Asociación Cultural “Unión y Progreso Mujer Romani”.*

Viernes 7 de febrero

9.30 h. Mesa redonda IV. “La universidad como motor de cambio”.

- Ana Martín Suárez. *Profesora del Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca. (moderadora).*
- Blanca Ares González. *Directora de Universidades e Investigación. Junta de Castilla y León.*
- María José García Barrado. *Profesora del Área de Farmacología. Universidad de Salamanca.*
- Sara Hidalgo Caparrós. *Asociación Juvenil de Intercambio Alumnos de Medicina de Salamanca (AJIAMS).*

10.30 h. MIRADA: una nueva visión en modelo asistencial hacia la Salud con Perspectiva. Marina Flordelís. *Policy & Market Access Associate Director Organon.*

11.00 h. Café.

11.30 h. Trabajos ganadores del premio a los mejores Trabajos Fin de Grado y Fin de Máster que consideren la perspectiva de género en salud.

- Cristina Maderuelo. *Profesora del Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca. (moderadora).*
- Clara Juan Olivares. *Premio Genusal 2024 al mejor TFM.*
- Adrián Palomar Coll. *Premio Genusal 2024 al mejor TFG.*
- Entrega de premios por Blanca Ares González. *Directora de Universidades e Investigación. Junta de Castilla y León.*

12.00 h. Cierre cultural. Cortometraje “Sorda” Dirección: Eva Libertad y Nuria Muñoz. *Nominación al Mejor cortometraje de ficción. Premios Goya 2023.*

#JornadasGenusal

COMITÉ ORGANIZADOR

Ana Martín Suárez

*Profesora del Área de Farmacia y
Tecnología Farmacéutica de la
Universidad de Salamanca*

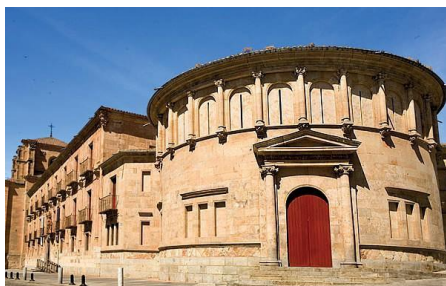
Soledad Murillo de la Vega

Experta en políticas de Género

Luis Félix Valero Juan *Profesor
del Área de Medicina Preventiva de
la Universidad de Salamanca*

Cristina Maderuelo Martín

*Profesora del Área de
Farmacia y Tecnología
Farmacéutica de la
Universidad de Salamanca*



SEDE JORNADAS

Genusal

Auditorio Fonseca

Calle Fonseca, Nº 3
37002, Salamanca
España

CONTACTO



**Universidad de
Salamanca** Patio de
Escuelas, Nº1 37008,
Salamanca



(+34) 923 294 400 Ext.1297



genusal@usal.es



GENUSAL-Universidad de Salamanca



@Genusal_USAL

genusal.usal.es



Apertura institucional

Marta Gutiérrez Sastre

Vicerrectora de Estudiantes, Inclusión,
Igualdad y Compromiso social
Universidad de Salamanca

Pedro Luis Sánchez Fernández

Catedrático de Medicina y Jefe del Servicio de Cardiología
del Hospital Universitario de Salamanca

Ana Martín Suárez

Profesora del Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica
de la Universidad de Salamanca
y Coordinadora de la Estrategia Genusal

Ana Martín Suárez

*Profesora del Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica
de la Universidad de Salamanca y Coordinadora de la Estrategia Genusal.*

La coordinadora de Genusal da la bienvenida a los asistentes y agradece su apoyo en representación del grupo de profesores organizadores de esta segunda edición de las Jornadas. Saluda a los integrantes de la mesa, autoridades profesionales y académicas, a compañeros, estudiantes y amigos y a quienes siguen las Jornadas online, agradeciendo también el esfuerzo de los patrocinadores.

Agradece a la vicerrectora el apoyo institucional, subrayando que, aunque la evidencia científica sobre las desigualdades de género en salud es contundente desde hace décadas, es indispensable que la universidad asuma un papel activo, integrando la perspectiva de género en todas sus actividades. Docentes e investigadores deben garantizar que el conocimiento que generan y transmiten no perpetúen desigualdades, sino que contribuya a corregirlas. La universidad tiene la responsabilidad de transformar la sociedad, debe actuar como motor de cambio.

Este es el objetivo de Genusal y de estas jornadas, impulsar la perspectiva de género en salud. Durante dos días se promoverá el aprendizaje y reflexión conjunta entre estudiantes, profesionales sanitarios, investigadores, docentes, empresas y pacientes. En esta edición están representados algunos de los colectivos donde las desigualdades de género se potencian por otros factores que condicionan las posibilidades de tener una buena salud, como son los socioeconómicos, la edad, la etnia o la raza y el territorio de procedencia o de residencia, lo que hace necesario adoptar una perspectiva interseccional.

La coordinadora resalta el esfuerzo por reunir un amplio panel de expertas y expertos que, con distintos enfoques, permitan ampliar la visión sobre el tema. Comparte su experiencia personal sobre la dificultad de ser consciente de los sesgos de género con los que abordamos nuestras labores de investigación, docencia o asistenciales, por lo que espera que las intervenciones contribuyan a replantearse algunas cuestiones. Agradece sinceramente a los ponentes por compartir su conocimiento y espera que también disfruten de la experiencia compartida.

Finaliza su intervención agradeciendo a Cristina Maderuelo y Luis Felix Valero, con quienes comparte la gestión de Genusal, así como al grupo de profesores y estudiantes que dan apoyo en las Jornadas. Aprovecha su presencia para destacar la colaboración de Pedro Luis Sánchez, impulsor entusiasta de la perspectiva de género en su especialidad y de Pablo Maderuelo, maestro de ceremonias, y que junto con M.^a Teresa Ruiz Cantero y Sole Murillo, son piezas clave de Genusal desde su inicio.

Pedro Luis Sánchez Fernández
*Catedrático de Medicina y Jefe del Servicio de Cardiología
del Hospital Universitario de Salamanca*

El Dr. Sánchez agradece la invitación a formar parte de la mesa inaugural de las Jornadas y destaca la importancia de desarrollar, de manera continuada, iniciativas como esta que promuevan la equidad de género en salud. En su intervención ofrece tres mensajes clave para la reflexión. En primer lugar, resalta la necesidad de mantener y potenciar estas jornadas, subrayando que Salamanca es pionera en esta y otras iniciativas únicas en el país, como la asignatura que se imparte en varios grados sanitarios, por lo que anima a no desfallecer.

Asimismo, hace especial hincapié en la participación activa de los hombres en este tipo de iniciativas. Al mencionar su presencia en condición de varón, recalca que la implicación masculina resulta esencial para abordar y transformar los paradigmas que perpetúan las desigualdades. Su mensaje es claro: tanto mujeres como hombres deben estar implicados en la lucha contra los sesgos de género.

Por último, el ponente reflexiona como profesional sanitario. Señala que la formación en las diferencias de género debe trasladarse de inmediato a la práctica clínica, en especial en el contexto de los ensayos clínicos, donde aún se observa la falta de inclusión de mujeres. Según su planteamiento, en el hospital existe la capacidad y es indispensable involucrar a la mujer igual que al hombre, desde el inicio de cada estudio. Aunque se habla de medicina individualizada y personalizada, no se ha abordado lo más básico: analizar las diferencias de género de forma sistemática. Con estas reflexiones, se despide deseando que las jornadas sean muy satisfactorias y animando a empezar a preparar la tercera edición.

Marta Gutiérrez Sastre

*Vicerrectora de Estudiantes, Inclusión,
Igualdad y Compromiso social
Universidad de Salamanca*

La Sra. Vicerrectora inicia su intervención expresando el honor de participar y apoyar las II Jornadas Genusal, concebidas como un encuentro comprometido con la investigación, la igualdad de género y la salud. Destaca que el programa de las jornadas es completo, rico y sugerente en el que todas/os se pueden sentir interpelados de alguna manera.

En su discurso, enfatiza que las desigualdades de género inciden de manera significativa en la salud, afectando de forma desigual la vida de hombres y mujeres. Señala que estos impactos son complejos, no lineales y están profundamente vinculados a las condiciones de vida, los determinantes sociales y las prácticas asistenciales. Por ello, es fundamental valorar las necesidades específicas de cada género y comprender cómo las construcciones sociales, las políticas públicas y los elementos culturales limitan el bienestar físico, mental y social. Es imperativo poner el acento en la manera en que las desigualdades están afectando a la imposibilidad de vivir una vida plena.

Subraya la importancia de adoptar un enfoque interdisciplinar que permita incorporar la perspectiva de género en la investigación y en su aplicación en la práctica asistencial. Destaca que la universidad, con sus recursos y capacidades, juega un papel esencial en promover estudios que identifiquen desigualdades y en formar a investigadores y profesionales de la salud comprometidos con la equidad.

Finalmente, reitera que el compromiso de toda la comunidad académica y sanitaria es fundamental para avanzar hacia la equidad de género en salud. Concluye agradeciendo a patrocinadores, organizadores, participantes y asistentes, deseando que las jornadas sean fructíferas y dando por inauguradas las Jornadas.



Mesa de expertos
“Reflexiones sobre la importancia de la interseccionalidad en la perspectiva de género en salud”. Avances, grandes retos y propuestas de mejora

Pablo Maderuelo

Director en Harmon Non-Market strategies (moderador)

Soledad Murillo de la Vega

Experta en políticas de Género

M.^a Teresa Ruiz Cantero

*Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Universidad de Alicante*

Una visión general a las diferencias de mujeres y hombres en salud

Pablo Maderuelo

*Periodista y consultor especializado en Salud.
Director en Harmon Non-Market Strategies.*

En los años 90, la prestigiosa revista *The New England Journal of Medicine* comenzó a evidenciar diferencias en la salud de las mujeres y los hombres en el ámbito de la cardiología. De ahí en adelante se han acreditado diferencias en más de 700 enfermedades.

Hoy también sabemos que esas diferencias no solo se deben a razones biológicas, a que los cuerpos de los hombres y de las mujeres sean distintos. Sabemos que muchas de ellas tienen su origen en las desigualdades sociales que influyen en cada aspecto de nuestras vidas.

Que una mujer, al salir de su trabajo, se haga cargo de los cuidados de una persona mayor o en situación de dependencia, como sigue pasando mayoritariamente, hace que esa mujer tenga menos tiempo para su descanso personal, que tenga más dolencias en la espalda, que esté más sujeta a sufrir problemas de ansiedad o depresión.

La mesa de debate con la que abrimos las II Jornadas GENUSAL y en la que contamos con la participación de María Teresa Ruiz

Cantero y Soledad Murillo nos permitió hacer una aproximación general al abordaje de la salud con perspectiva de sexo y género, así como introducir el tema transversal que se abordó durante estas jornadas, la interseccionalidad; es decir, cómo confluyen las distintas desigualdades que puede tener que afrontar una mujer y en su repercusión en la salud.

Con ellas pudimos reflexionar sobre estos conceptos, sentar las bases generales que fueron desarrolladas en el resto de las mesas de debate, así como analizar la evolución de la investigación de perspectiva de género en salud en el último año, desde la celebración de las primeras jornadas.

Diferencias de salud de mujeres y hombres: brechas de género, determinantes sociales, discapacidad, cuidados e interseccionalidad

Soledad Murillo de la Vega

Experta en cuestiones de género

Genusal es una apuesta absolutamente valiente. Hoy en día, las facultades de medicina no tienen una perspectiva de género que incluya a más de la mitad de la población. En España, en 2024, las mujeres representan el 51,7 % de la población, por lo tanto, ¿cómo es posible que la mayoría de la población no haya estado en el centro de la investigación, de los ensayos clínicos y de la intervención?; no trabajar con esta mayoría se considera una falta de profesionalidad, imputable a lo que significa el paradigma médico.

Hasta 1983 no se legalizan los anticonceptivos, la primera mujer catedrática de ginecología fue en 1999. En 1993, no existían manuales sobre cómo influía en las personas una minusvalía física adquirida. Hasta 2024 no se dispone de una ley de violencia de género. Aún existen países sin legislación que penalice la ablación genital femenina.

Mujeres y hombres, tenemos un cuerpo integrado, y la medicina tiene que considerarlo para hacer más efectiva su intervención, sin obviar las variables sociológicas. Es importante la intervención de los colegios profesionales (jueces, fiscales, forenses, etc...) para repensar en qué manera se pueden cambiar.

El cuidado a personas dependientes crónicas debería considerarse un factor de riesgo para la salud (para la salud de las mujeres). El cuidado o el apoyo familiar ha recaído tradicionalmente sobre las mujeres, y está comprobada la influencia negativa que sobre la salud tiene el estrés asociado al cuidado. Entonces, en salud, igual que se pregunta por el consumo de tabaco o de alcohol, ¿por qué no se pregunta sobre el cuidado crónico y la carga del cuidado? El cuidado no está distribuido y no está contemplado como corresponsabilidad en la pareja. El cuidado es una expropiación de tiempo y afecta al desarrollo profesional. Según M.^a Ángeles Durán, las mujeres cubren el 80 % de las horas destinadas a cuidados de pacientes en los hospitales.

La discriminación múltiple, concurrencia en la mujer de más de un determinante de desigualdad social, es la interseccionalidad de género. Podemos poner ejemplos, tales como, mujer con discapacidad viviendo en el medio rural. Tenemos que pensar cómo es esa mujer/hombre con discapacidad, qué cuidados requiere, con qué medios y con qué redes sociales de apoyo cuenta, o las características del entorno urbano o rural en el que vive. Estas categorías deben estar bien perfiladas y pensar en salud de forma multidisciplinar.

Innovaciones de género en medicina y ciencias de la salud: el concepto de interseccionalidad

María Teresa Ruiz Cantero

*Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Alicante*

Aunque hombres y mujeres comparten órganos similares, existen distinciones genéticas, anatómicas y fisiológicas que afectan la salud de manera distinta. Sin embargo, estas diferencias no han sido consideradas de forma sistemática en la investigación, la docencia ni en la práctica médica hasta finales del siglo XX. Esta omisión ha contribuido al surgimiento de los estudios sobre sesgos de género, los cuales se refieren a las desigualdades en los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos entre hombres y mujeres que no se justifican por factores clínicos. Esta falta de atención a las diferencias entre hombres y mujeres en salud ha generado desigualdades de género en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Uno de los ejemplos más reveladores de estos sesgos es la disparidad en la cantidad de investigaciones sobre órganos sexuales masculinos y femeninos. Una búsqueda en MEDLINE el 6 de febrero de 2025 muestra que, mientras que el término "*penis*" cuenta con más de 56.476 artículos, el término "*clitoris*" solo alcanza los

2.782 artículos. Esta desigualdad refleja un sesgo de género en la investigación médica que contribuye a la invisibilidad de la salud femenina.

En cuanto a la interseccionalidad de género, este concepto se refiere a cómo múltiples identidades sociales, como el sexo, la etnia, la clase social o la orientación sexual, se entrelazan para producir experiencias superpuestas de opresión. En el ámbito de la salud, la interseccionalidad es clave para comprender cómo diferentes determinantes sociales interactúan y afectan el bienestar. Aunque el concepto fue propuesto en 1989 por la socióloga Kimberlé Crenshaw, aún es un tema emergente en la investigación médica. A pesar de que términos como "*gender*" (género) y "*environment*" (medioambiente) cuentan con una gran cantidad de referencias en la literatura científica, el concepto de interseccionalidad sigue siendo subrepresentado.

Un ejemplo de la aplicación de este enfoque es un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador, que identificó cómo factores como ser mujer, madre de varios hijos, vivir en áreas rurales y la pérdida de ingresos durante el confinamiento contribuyeron a la vulnerabilidad de las mujeres ante la insuficiencia alimentaria grave durante el confinamiento.

Sin embargo, los análisis interseccionales en salud presentan desafíos metodológicos, como la dificultad de obtener un tamaño muestral suficiente para estratificar adecuadamente las categorías de respuesta de las dimensiones que interactúan, (sexo, nivel socioeconómico, edad...), lo que limita la capacidad de detectar asociaciones significativas entre los determinantes sociales y los problemas de salud.

Bibliografía

Tannia Valeria Carpio Arias, Marta Guijarro-Garvi, Yadira Alejandra Morejón-Terán, and María Teresa Ruiz-Cantero. 2024. Social determinants of food insecurity experienced by Ecuadorian women during the COVID-19 pandemic of Summer 2020: an online survey at the individual level. *FACETS*. 9: 1-14. <https://doi.org/10.1139/facets-2023-0010>



Conferencia plenaria Mujeres y Enfermedades Hepáticas

Trinidad Serrano Aulló

*Jefa de Sección de Hepatología del HCU Lozano Blesa de Zaragoza.
Profesora titular de Medicina de la Universidad de Zaragoza*

La situación de las mujeres en el mundo de la hepatología y el trasplante hepático es poco igualitaria ya que, aunque las mujeres suponen la mayoría de las profesionales sanitarias, son todavía pocas las que acceden a puestos de liderazgo (1,2). Este hecho tiene influencia que el abordaje de las enfermedades hepáticas no tenga una perspectiva de sexo/género en la mayoría de las ocasiones. En esta presentación se abordan estas diferencias, con especial atención a las producidas por consumo perjudicial de alcohol y al trasplante hepático.

1. Consumo de Alcohol y Enfermedades Hepáticas

El alcohol es un factor clave en el desarrollo de enfermedades hepáticas. El 2 % de la población española padece enfermedad hepática por alcohol, pero 9 de cada 10 casos se diagnostican en fases tardías (3). Existen diferencias importantes, en el daño producido por alcohol, entre hombres y mujeres debido a su metabolización y también a la composición corporal, lo que hace que las mujeres sean más vulnerables a los efectos perjudiciales. Por eso los niveles de consumo de alcohol considerados de bajo riesgo son diferentes para hombres y para mujeres.

Aunque el riesgo de cirrosis hepática es mayor en las mujeres, ya que se produce con menores dosis de alcohol y de forma más rápida, estas reciben menos consejos médicos sobre los riesgos del consumo que los hombres (4). Incluso entre los pacientes ya diagnosticados de enfermedad hepática crónica por alcohol, el porcentaje de mujeres que recibe tratamiento, para deshabitación, es significativamente menor que el de hombres (5).

2. Trasplante Hepático y Desigualdades de Género

En los últimos años, se han descrito desigualdades entre hombres y mujeres en el acceso al trasplante hepático (TH). Uno de los más importantes, es que la puntuación MELD, utilizada para priorizar trasplantes, podría no reflejar adecuadamente la severidad en mujeres, generando barreras para recibir un hígado a tiempo. Esto se debe fundamentalmente a que la creatinina, que es una variable con mucho peso en la ecuación MELD, es basalmente menor en mujeres (6). Estas desigualdades se están corrigiendo con la aparición de nuevos índices como el MELD 3.0 o el GEMA que tienen en cuenta estas diferencias (7, 8).

También sabemos que existen diferencias en la mortalidad post-trasplante entre hombres y mujeres y también en las causas de muerte (9). Otros estudios que están en marcha en el momento actual, nos muestran como las comorbilidades que tienen los pacientes con enfermedad hepática avanzada y su impacto en la supervivencia, son diferentes en hombres y mujeres.

3. Bibliografía

1. Giner R; Spanish Hepatologist Women Group (GEMHEP). Spanish Women Hepatologists: Breaking The Glass Ceiling? *Am J Gastroenterol*. 2018; 113: 622-623. doi: 10.1038/ajg.2018.32.
2. Aguilera V, *et al*. Gender and Racial Disparity Among Liver Transplantation Professionals: Report of a Global Survey. *Transpl Int*. 2022; 35: 10506. doi: 10.3389/ti.2022.10506.
3. Bataller R, *et al*. Alcohol-related liver disease. Clinical practice guidelines. Consensus document sponsored by AEEH. *Gastroenterol Hepatol*. 2019; 42: 657-676. doi: 10.1016/j.gastrohep.2019.09.006.
4. Hettema J, *et al*. Missed Opportunities: Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use in Women's Health Settings. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015; 24: 648-54. doi: 10.1089/jwh.2014.4961.
5. Mellinger JL, *et al*. Gender Disparities in Alcohol Use Disorder Treatment Among Privately Insured Patients with Alcohol-Associated Cirrhosis. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019; 43: 334-341. doi: 10.1111/acer.13944.
6. Locke JE, *et al*. Quantifying Sex-Based Disparities in Liver Allocation. *JAMA Surg*. 2020 1; 155: e201129. doi: 10.1001/jamasurg.2020.1129.

7. Kim WR, *et al.* MELD 3.0: The Model for End-Stage Liver Disease Updated for the Modern Era. *Gastroenterology*. 2021; 161: 1887-1895.e4. doi: 10.1053/j.gastro.2021.08.050.
8. Rodríguez-Perálvarez ML, *et al.* Development and validation of the Gender-Equity Model for Liver Allocation (GEMA) to prioritise candidates for liver transplantation: a cohort study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2023; 8: 242-252. doi: 10.1016/S2468-1253(22)00354-5.
9. Serrano MT, *et al.* Mortality and Causes of Death After Liver Transplantation: Analysis of Sex Differences in a Large Nationwide Cohort. *Transpl Int*. 2022; 35: 10263. doi: 10.3389/ti.2022.10263.



Mesa redonda I **“Perspectiva de género en la práctica asistencial”**

Moderadora

Gloria Alonso Claudio

Médica Internista. Hospital Clínico Universitario. Salamanca.

Ponentes

Candelas Pérez del Villar Moro

Cardióloga. Hospital Clínico Universitario. Salamanca.

Flora López Simarro

Médica Familiar y Comunitaria. Barcelona.

Lydia Salvador Sánchez

*Médica Familiar y Comunitaria de la Gerencia
Regional de Salud de Castilla y León.*

Dra. Gloria M Alonso Claudio
Médica especialista en Medicina Interna
Hospital Universitario de Salamanca

La atención sanitaria con perspectiva de género supone una oportunidad para evitar inequidades y poder ofrecer una igual asistencia en atención, diagnóstico y tratamiento a hombres y mujeres.

Hay varios pilares en los que se ha sustentado durante años una atención deficitaria a las mujeres:

El primero de ellos es que clásicamente las mujeres han estado fuera de los ensayos clínicos o su representatividad ha sido muy escasa, con lo que las conclusiones de dichos estudios resultaron erróneas en muchos aspectos, tanto clínicos como terapéuticos. Incluso cuando se realizaban experimentos con animales, la mayoría de las veces eran de sexo masculino. De esta manera, por analogía, se han extrapolado los resultados de los estudios dando por sentado que eran iguales en hombres que en mujeres. Afortunadamente esta situación se está paliando y cada vez son más los ensayos clínicos que incorporan mujeres en sus estudios, aunque todavía queda camino por hacer.

En segundo lugar, no se han tenido en cuenta las diferencias de género junto a otras desigualdades sociales y económicas, que también juegan un papel importante en la salud. Las mujeres, en muchas sociedades, enfrentan barreras significativas para acceder a la atención médica, como la falta de recursos económicos, la responsabilidad del cuidado del hogar y la discriminación en el sistema de salud. Estas barreras pueden resultar en un acceso limitado

a servicios preventivos y tratamientos, lo que a su vez puede agravar problemas de salud. Incorporar la perspectiva de género permite identificar y abordar estas desigualdades, promoviendo un acceso más equitativo.

En tercer lugar, la formación en las facultades de medicina ha sido inexistente en este tema. No se explica en las clases que ciertas enfermedades pueden manifestarse de manera distinta en hombres y mujeres, y que los tratamientos pueden tener diferentes efectos. Ignorar estas diferencias puede llevar a diagnósticos erróneos y tratamientos inadecuados. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de la salud estén capacitados para reconocer y abordar estas variaciones.

En resumen, integrar la perspectiva de género en la asistencia sanitaria es esencial para abordar las desigualdades en salud. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también promueve un sistema de salud más justo y equitativo, donde todas las personas, independientemente de su género, puedan recibir la atención que necesitan y merecen.

Bibliografía

1. Jenkins, Marjorie R., y Connie B. Newman, eds. *How Sex and Gender Impact Clinical Practice: An Evidence-Based Guide to Patient Care*. Londres: Academic Press, 2020.

Perspectiva de género en asistencia sanitaria. Enfermedad Cardiovascular

Dra. María Candelas Pérez del Villar Moro

Cardióloga. Hospital Universitario. Salamanca.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa de morbi-mortalidad más importante en el mundo y es la principal causal de mortalidad en mujeres en España. Una de cada tres mujeres muere en el mundo de enfermedad cardiovascular, y sólo el 44 % de las mujeres reconoce la enfermedad cardiovascular como una amenaza, siendo en una alta proporción evitable.

Todavía hoy, el papel de los factores biológicos ligados al sexo como determinantes de la fisiopatología, evolución y pronóstico de las enfermedades cardiovasculares no está bien establecido. Los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en las mujeres se pueden dividir en tres categorías. Los factores de riesgo cardiovascular clásicos que afectan a ambos sexos pero que son particularmente agresivos en la mujer (por ejemplo, la hipertensión y la diabetes). En segundo lugar, aquellos que son específicos del sexo femenino y que están ligados a la historia ginecológica de cada mujer como pueden ser una edad temprana de menarquia o menopausia o a las complicaciones obstétricas como abortos, los

trastornos hipertensivos durante el embarazo. Y, en tercer lugar, aquellos ligados al constructo de género y en estrecha relación con factores socioeconómicos y ambientales (por ejemplo, violencia de género, situaciones de pobreza o exclusión social). Todos estos factores impactan en la prevalencia y control de factores de riesgo, en las tasas de prevención primaria, en la detección de la enfermedad y acceso medidas terapéuticas avanzadas, por lo que existe una necesidad imperiosa de crear evidencia científica en este campo.

La prevalencia y las características de los síntomas de debut de la enfermedad cardiovascular y su diferencia entre sexos ha sido un tema de debate en los últimos años. En relación al dolor torácico como síntoma de debut de cardiopatía isquémica se ha ido acumulado evidencia científica que cuestiona diferenciación entre hombres y mujeres. Así, la anamnesis de las mujeres que debutan con un síndrome coronario agudo puede ser superponible a la de los varones, si bien es cierto que pueden existir diferencias en la prevalencia de algunos síntomas acompañantes y en la irradiación del dolor.

La evidencia recogida en los últimos años si pone de manifiesto que en el contexto de un infarto agudo de miocardio las mujeres presentan con mayor frecuencia etiologías subyacentes alternativas a la aterosclerosis y que en comparación con los hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo de muerte tras un infarto de miocardio. Esto es atribuible, en parte, a que las mujeres tienen una edad de presentación más tardía, una mayor prevalencia de comorbilidades, y a una menor tasa de tratamientos conforme a los criterios recogidos en las guías de práctica clínica, pero también a una fragilidad cardiovascular marcada cuyos mecanismos fisiopatológicos se desconocen.

Por todo ello, la educación de la población y de la formación de los profesionales es fundamental para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer, así como promover una investigación de calidad orientada a la medicina de precisión.

Perspectiva de género en la Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria

Dra. Lydia Salvador Sánchez

Médica de Familia. Valladolid

La perspectiva de género es fundamental para mejorar la equidad y accesibilidad al sistema de salud. Debemos reconocer las diferencias biológicas en salud por sexo en entre hombres y mujeres, así como sus diferentes roles de género que conllevan distintas sobrecargas, riesgos y cuidados en salud. Además, existen abundantes sesgos inconscientes diagnósticos y terapéuticos, que perjudican mayoritariamente a mujeres.

A pesar de la gran cantidad de evidencia científica publicada en los últimos 30 años sobre el tema, no existe un conocimiento generalizado entre gestores, investigadores o clínicos sobre qué es la perspectiva de género. Por ello, preparamos la *Guía de Incorporación de la Perspectiva de Género en la estrategia de Atención Primaria*, con pautas prácticas en los distintos ámbitos de la Estrategia de Atención Primaria (gestión, atención clínica y comunitaria, formación e investigación):

- Desagregar indicadores por sexo y analizar las diferencias de atención con perspectiva de género: las mujeres están mucho más implicadas en actividades preventivas y en los

servicios de cuidados (crianza, persona cuidadora), son más diagnosticadas de ansiedad y depresión, siendo infradiagnosticadas en otros servicios (EPOC, adicciones).

- Incluir en cada protocolo de atención todos los conocimientos sobre diferencias en la salud de las mujeres, reconociendo los sesgos descritos en la literatura científica.
- Incluir en el modelo de atención primaria biopsicosocial el género, como determinante social de la salud (baja la autoestima en las adolescentes, sobrecarga de los cuidados en las mujeres y peor calidad de vida percibida en todas las edades). Detectar y reconocer las consecuencias para la salud de la violencia de género y sexual que sufren muchas mujeres. No medicalizar los malestares cotidianos en las mujeres, si no fomentar que cambien las dinámicas sociales que los sostienen.
- En salud comunitaria, en la educación para la salud grupal de hombres, mujeres, personas cuidadoras, escuela de madres y padres, etc., es necesario abordar las diferencias de socialización de hombres y mujeres, promoviendo la igualdad, los buenos tratos y la corresponsabilidad de los cuidados, para disminuir las sobrecargas de las mujeres y romper los roles de género. Estas acciones con perspectiva de género tienen más efectividad, como los programas de educación afectivo sexual en centros escolares.

Para realizar este abordaje es necesaria la formación en salud y género desde las carreras de ciencias de la salud de forma obligatoria y transversal.

Aplicar la perspectiva de género mejora la calidad de la atención, la eficiencia, la equidad y en suma, los resultados en salud.

Perspectiva de género en asistencia sanitaria: Diabetes mellitus tipo 2

Dra. Flora López Simarro
Médica de Familia. Barcelona

Mi interés por la perspectiva de género empieza al ser consciente de que la diabetes es una enfermedad diferente en hombres y en mujeres; la respuesta a los fármacos, los efectos secundarios de los mismos y el abordaje que hacemos los profesionales también son distintos.

La diabetes está directamente relacionada con la obesidad y los depósitos de grasa visceral. La distribución del tejido adiposo en las mujeres se localiza en el tejido subcutáneo y en las extremidades inferiores y en el hombre a nivel visceral, por lo que las mujeres han de conseguir más peso para debutar con la diabetes.

Las alteraciones glucémicas en el momento del diagnóstico son distintas, los hombres suelen desarrollar niveles elevados de glucosa en ayunas (por inadecuada secreción de insulina y/o alteración de la sensibilidad hepática a ésta), mientras que las mujeres suelen desarrollar intolerancia a la glucosa (por resistencia a la insulina sobre todo en el músculo esquelético). Habitualmente, realizamos analítica con glucemias basales, teniendo más probabilidad de diagnosticar a los hombres. Para diagnosticar a las mujeres de

forma precoz, tendríamos que hacer test de sobrecarga oral de glucosa, prueba que cada vez se utiliza menos por incomodidad para la persona y los sistemas sanitarios.

En el momento del diagnóstico, las mujeres son de mayor edad, tienen más obesidad, dislipemia e hipertensión, más enfermedad renal crónica e ictus, mientras que los hombres tienen más consumo de alcohol y tabaco y más cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica.

Los determinantes sociales tienen un papel muy importante en la perspectiva de género, interaccionando entre sí. El bajo nivel educativo, el empleo y los bajos ingresos contribuyen a tener estilos de vida poco saludables, lo que se ha relacionado con mayor riesgo de obesidad y diabetes, sobre todo en mujeres.

El estrés psicosocial tiene un impacto cardiometabólico, del que las mujeres son más vulnerables. Así mismo, presentan mayor tensión laboral, teniendo un papel importante el rol femenino y los rasgos de personalidad, que se han asociado con mayores tasas de eventos cardiovasculares. El insomnio (40 % mayor riesgo entre mujeres) se relaciona con la obesidad y mayor riesgo de presentar diabetes. Las mujeres también presentan mayores tasas de depresión que empeoran el control metabólico y el autocuidado.

En los ensayos clínicos las mujeres están infrarrepresentadas. Una revisión que incluyó 740 ensayos clínicos cardiovasculares de la última década, la participación de las mujeres era del 38,2 % y con frecuencia no se analizaban los resultados por sexo, lo que tiene un sesgo en los resultados.

El género puede explicar diferencias en la búsqueda de atención médica, siendo el sistema sanitario fundamental para evitar las desigualdades de género.



Mesa redonda II

“Perspectiva de género en la investigación”

Moderador

Luis Félix Valero Juan

Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca

Ponentes

Belén Sanz Barbero

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III

Ángel Gasch Gallén

Departamento de Fisiatría y Enfermería. Universidad de Zaragoza

Lydia Jiménez Díaz

*Directora del Laboratorio de Neurofisiología y
Comportamiento. Universidad de Castilla la Mancha*

Perspectiva de genero en la investigación en salud

Luis Félix Valero Juan

*Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Salamanca*

Investigar en salud con perspectiva de género requiere la inclusión de sexo-género como elementos fundamentales en todas las etapas de una investigación. Es necesario conocer las claves para su correcta planificación y, de esta forma, obtener evidencias válidas que nos permitan avanzar en el estudio de la salud con perspectiva de género. Entre los errores y sesgos que se pueden cometer, destacamos la infrarrepresentación de las mujeres en las muestras de estudio, situación que se produce tanto en la investigación clínica (mujeres) como experimental con animales (hembras).

Como sociedad, y como sanitarios, tenemos la obligación de reducir las desigualdades en salud, eliminando los ejes de desigualdad social que las condicionan. En grupos vulnerables de la población, se pueden concentrar diversos determinantes sociales de desigualdad, siendo necesario contemplar la interseccionalidad en la investigación con perspectiva de género, tal y como ponen de manifiesto grupos de trabajo de diferentes sociedades científicas. No obstante, el enfoque interseccional plantea dificultades metodológicas que es necesario controlar.

Impulsar la investigación con perspectiva de género en salud debe realizarse desde todos los campos de investigación, especialidades médicas o ámbitos de actuación. Debe aplicarse en la investigación de todos los problemas de salud, tanto los más prevalentes (principales causas de morbilidad) como en los menos frecuentes que afectan en especial a grupos vulnerables.

Los participantes en la mesa, expertos en investigación con perspectiva de sexo y género, dieron respuesta a preguntas fundamentales, tales como: *¿cuál/es son las claves para avanzar en el estudio de la salud con perspectiva de género?, ¿cuál es la situación actual y las dificultades en investigación básica con animales?, ¿cuál es la situación actual en la investigación en enfermería?, ¿cuál/es son los retos en la investigación de la violencia de género?, ¿qué aspectos es urgente abordar en la investigación básica de la enfermedad de Alzheimer? o ¿qué dificultades plantea incluir la interseccionalidad en la investigación en salud, en concreto en el estudio de la violencia de género?*

A modo de conclusión, si queremos disponer de evidencias de calidad en la investigación en salud con perspectiva de género, debemos analizar sexo y género en muestras representativas de mujeres y hombres, presentar los resultados de la investigación desagregados por sexo, incluir el enfoque interseccional y explicar la repercusión que, para mujeres y hombres, tienen los resultados obtenidos. No obstante, necesitamos avanzar, intentemos explicar los modelos causales que determinan estas diferencias en salud entre mujeres y hombres.

Bibliografía

Rodríguez Arenas M. Ángeles, Sánchez-Barbero Belén, Peñalver Argüeso Belén, Soler Soneira Marta. Grupo de trabajo sobre Género, Diversidad Afectivo-Sexual (GEYDIS) de la Sociedad Española de Epidemiología. Propuesta en torno a los conceptos claves para realizar investigación en salud pública con perspectiva de género. Disponible en: www.seepidemiologia.es. Acceso el 14 de febrero de 2025.

Jiménez-Herrera R, Contreras A, Navarro-López JD, Jiménez-Díaz L. Sex differences in Alzheimer's disease: an urgent research venue to follow. *Neural Regen Res.* 2024;19(12):2569-70. doi: 10.4103/NRR.NRR-D-23-0197

Incorporando la perspectiva de género a la investigación de la violencia contra las mujeres como problema de Salud Pública

Belén Sanz Barbero

*Escuela Nacional de Sanidad
Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP*

La perspectiva de género en investigación en Salud Pública consiste en incorporar en cada una de las fases de la investigación las herramientas necesarias que nos permitan poner de manifiesto como las normas, los comportamientos y las estructuras sociales afectan de manera desigual a las mujeres y a los hombres, creando inequidades en la salud, en el bienestar y en el desarrollo personal. La falta de perspectiva de género en la investigación da lugar a los sesgos de género, definidos como el error que cometemos al omitir cómo son conceptualizadas las mujeres, los hombres, las relaciones entre ambos sexos y el sitio que hombres y mujeres ocupan en la sociedad. Para poder incorporar esta mirada en la investigación es condición necesaria incluir sistemáticamente la variable sexo en los instrumentos de recogida de información, tal y como recoge la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva

de mujeres y hombres, ya que el sexo es la condición biológica sobre la que se construyen socialmente las desigualdades de género.

La perspectiva de género tiene que estar siempre presente en la investigación en Salud Pública. En este sentido hay que señalar que los estudios que analizan situaciones que específicamente vivimos las mujeres, como puede ser la violencia machista, también necesitan realizarse con perspectiva de género. Para ello necesitamos fuentes de datos que nos permitan realizar a lo largo del tiempo un análisis global de un fenómeno complejo anclado en una cultura, en las instituciones y en las leyes. Mas allá de este análisis global, y partiendo de que la violencia machista la sufrimos todas las mujeres por haber nacido mujeres, es importante señalar que hay variables que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres y a las que no se está dando respuesta desde la investigación por falta de fuentes de información diseñadas para tal efecto. Desconocemos así la frecuencia, el impacto en salud y posibles respuestas que subyacen a la violencia machista que sufren, por ejemplo, las mujeres jóvenes, las mujeres mayores, las mujeres inmigrantes, las mujeres con discapacidad o las mujeres gitanas, entre otras. Poner el foco sobre la violencia que sufren todas las mujeres, es condición *sine qua non* para aplicar la perspectiva de género al análisis de la violencia machista.

Situación actual y retos de la investigación con perspectiva interseccional de género en salud en Enfermería

Angel Gasch Gallén

*Departamento de Fisiatría y Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Zaragoza*

Aunque tenemos referentes históricos sobre la preocupación por las desigualdades de género, y enfermeras que han evidenciado aspectos del cuidado que deben aplicarse de manera diferencial entre mujeres y hombres, o aspectos de la tecnología del cuidado que deben ser entendidos desde una visión más humana, todavía existe una falta de evidencia aplicada y específica sobre el impacto de las desigualdades de género en el cuidado.

Existen diferentes campos de estudio relacionados con el enfoque de género en investigación en enfermería, como la permanente participación de las mujeres de manera mayoritaria en las profesiones sanitarias y la sobrecarga de las mujeres en el ejercicio del cuidado informal. También el análisis de la problemática de la violencia contra las mujeres, como problema de salud pública y la

implicación enfermera en este ámbito. Otros temas que han surgido en los últimos años, son el desconocimiento del impacto en la salud de las identidades de género disidentes con la norma binaria, por el estigma, opresión y situaciones de tránsito, cuyo efecto en la salud se desconoce y generan maneras específicas de manejar los autocuidados.

Algunos debates actuales destacan la necesidad de crear o aglutinar un marco teórico propio de las ciencias de la salud, y de la enfermería en particular, para la investigación con enfoque de género. Otro reto es cómo incorporar la interseccionalidad en la investigación (y cuidados) en Enfermería. Es esta una disciplina especialmente idónea para hacer patente el diseño de metodologías que permitan incorporar esta interseccionalidad. En Enfermería se trabaja desde la evidencia científica, con el uso de grandes datos, por supuesto, (*expertise* de la ciencia podríamos decir), pero también desde la experiencia (*expertise* de la experiencia) y esta última se centra en conocer y adaptar las técnicas y conocimientos, a la experiencia situada de cada persona que cuidamos. La Enfermería combina metodologías cuantitativas y cualitativas, que confluyen muy bien en un enfoque interseccional. En estudios epidemiológicos, es imprescindible el manejo de muchas variables, factores que interactúan determinando los resultados de salud de las poblaciones. La manera de comprender cómo se sitúan las personas de manera única y según cada contexto, puede ser a partir de estudios basados en técnicas cualitativas, para conocer cómo viven, de forma exclusiva, la interacción (y en definitiva la intersección de los ejes de opresión) las diferentes poblaciones. A nivel metodológico, las técnicas cualitativas usadas de forma exclusiva o combinada aportan otra mirada, más centrada en la persona, en su contexto y en su realidad. Pero para ello, se necesita mayor formación y también fortalecimiento del valor de este tipo de investigación.

Perspectiva de género en la investigación preclínica y la enfermedad de Alzheimer

Lydia Jiménez Díaz

*Directora del Laboratorio de Neurofisiología y Comportamiento
Facultad de Medicina de Ciudad Real. Universidad de Castilla-La Mancha*

La integración de la perspectiva de género en la investigación biomédica sigue enfrentando importantes desafíos, especialmente en estudios preclínicos. A pesar de los avances normativos que promueven la inclusión de ambos sexos en la experimentación, los machos han sido tradicionalmente preferidos bajo la errónea suposición de que presentan menor variabilidad biológica que las hembras. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que la variabilidad hormonal no es exclusiva de las hembras y que hormonas como la testosterona también la generan. Excluir a las hembras compromete la validez de los resultados al impedir su extrapolación a toda la población. Por otra parte, la inclusión de ambos sexos aumenta costes, tiempos de experimentación y complejidad metodológica, lo que puede desincentivar a los investigadores. Por último, la presión social y regulatoria para reducir el uso de animales en la experimentación genera un dilema entre la calidad de la investigación y las restricciones bioéticas.

En el caso de la enfermedad de Alzheimer (EA), el dimorfismo sexual sigue siendo una línea de investigación insuficientemente explorada. Se han identificado diferencias clave en la prevalencia y progresión de la enfermedad entre hombres y mujeres, con mayor incidencia en mujeres postmenopáusicas y progresión más agresiva en varones. Factores hormonales como los estrógenos han sido reconocidos como neuroprotectores en etapas tempranas, pero su declive tras la menopausia puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a la EA. A nivel experimental, los modelos animales aún no reflejan con precisión los cambios hormonales del envejecimiento humano. Nuestro grupo de investigación ha enfatizado la importancia de utilizar modelos más representativos de la EA esporádica y considerar el impacto del sexo en las primeras fases de la enfermedad. Incluir una perspectiva de género en la investigación es crucial para desarrollar estrategias terapéuticas diferenciadas por sexo y etapa de la enfermedad.

En cuanto a las políticas de investigación en España y Europa, iniciativas como Horizonte Europa y convocatorias nacionales del MICIU exigen el análisis de género en los proyectos biomédicos –incluidos los de experimentación animal– incorporándolo en los criterios de evaluación científica para la excelencia. Integrar la perspectiva de género de manera sistemática en la investigación biomédica preclínica es fundamental para desarrollar tratamientos más eficaces y equitativos en enfermedades como la EA, donde las diferencias biológicas y sociales influyen en la patología y la respuesta a las terapias.



Conferencia corta
Iniciativa de Investigación con
Dimensión de Género en el Sistema
Navarro de I+D+i (SINAI)

Maruxa Arana Remírez

*Responsable de Excelencia y Divulgación I+D+i
en Aditech, coordinadora del SINAI*

Esta ponencia presentó al público de GENUSAL la Iniciativa de Investigación con Dimensión de Género (1) que desde 2019 lleva desarrollando Aditech, entidad que coordina el Sistema Navarro de I+D+i, también denominado SINAI. Esta iniciativa tiene como objetivo sensibilizar y apoyar al SINAI para que tengan en consideración la dimensión de género en sus investigaciones, desarrollos e innovaciones. La Iniciativa se centra en el fomento de la incorporación de variable de sexo y el análisis de género en el diseño metodológico de las investigaciones. Esto significa que los proyectos de I+D+i deben considerar las posibles diferencias biológicas de cada célula, tejido, animal o humano objeto de estudio, así como las diferencias socioculturales entre hombres y mujeres, para realizar ciencia rigurosa y reproducible.

Durante los años se han diseñado y organizado talleres y sesiones de formación/sensibilización para el personal investigador sobre la importancia de incorporar la perspectiva de género en la investigación. Las grabaciones de las sesiones (2) se van incorporando como recursos de consulta gratuita a un repositorio web.

Se realizó un repaso del marco legal específico de Ciencia y Dimensión de género, en el Espacio Europeo de Innovación (3), y en la Comunidad Foral de Navarra (4), que para Aditech resultó una oportunidad para crear nuevo conocimiento y por tanto innovar.

La presentación además consistió en detallar dos ejemplos específicos de líneas de actividad derivadas de la iniciativa.

Por una parte, los Proyectos de I+D Estratégicos financiados por el Gobierno de Navarra en los que se contribuye a su excelencia científica facilitando la incorporación de la dimensión de género (para tener en cuenta la variable sexo y el análisis de género).

Y, por otra parte, el acuerdo de colaboración con el centro público de investigación biomédica de Navarra (Navarrabiomed) para que, como posicionamiento estratégico, desarrollen una línea la dimensión de género de forma transversal al centro asumiendo el reto de sensibilizar a todas las áreas de investigación biomédica del centro, así como de reflejar esta dimensión en su producción científica.

Aditech finalmente compartió con el público especializado las experiencias y aprendizajes de avanzar en la excelencia científica en el SINAI durante estos seis últimos años, tanto a nivel de personal investigador, como a nivel de entidades.

Bibliografía

1. <https://www.aditech.com/es/iniciativas-aditech/dimension-de-genero-aditech/>
2. <https://www.aditech.com/es/iniciativas-aditech/investigacion-con-dimension-de-genero-aditech/>
3. https://research-and-innovation.ec.europa.eu/strategy/strategy-research-and-innovation/democracy-and-rights/gender-equality-research-and-innovation_en
4. <https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=50344>



Mesa Redonda III

La universidad como motor de cambio

Modera

Ana Martín Suárez

*Profesora del Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica.
Universidad de Salamanca*

Ponentes

Blanca Ares González

Directora de Universidades e Investigación. Junta de Castilla y León

María José García Barrado

Profesora del Área de Farmacología. Universidad de Salamanca

Sara Hidalgo Caparrós

*Asociación Juvenil de Intercambio Alumnos de
Medicina de Salamanca (AJIAMS)*

La universidad como motor de cambio

Ana Martín Suárez

*Profesora del Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica
de la Universidad de Salamanca. Coordinadora de Genusal*

La universidad tiene responsabilidad en la investigación, en la formación de los profesionales y en la transferencia del conocimiento generado, por lo que debe ser motor de cambio para que no se perpetúen los sesgos de género en salud. La mesa intentó explorar el papel transformador de la universidad en la incorporación de la perspectiva de género en salud, esencial para asegurar la orientación de sus funciones hacia la equidad en salud.

Se abordó el tema desde posiciones muy distintas. Desde la responsabilidad en políticas públicas, se reflexionó sobre la necesidad de equilibrar la balanza entre hombres y mujeres que se dedican a estas funciones, el potencial de los fondos europeos para impulsar estas innovaciones en este campo, la dificultad de introducir innovaciones en los planes de estudio de las profesiones reguladas y algunas alternativas posibles.

Igualmente, pudimos compartir el punto de vista de una profesora con larga experiencia en docencia e investigación, comprometida con la integración de contenidos de sexo/género en los planes de estudio del Grado de Medicina y el fomento de una visión más integral y crítica sobre el rol de género en la salud.

Tuvimos también la perspectiva de una estudiante de 5.º curso del Grado de Medicina, que nos acercó la realidad de quienes

están en proceso de formación. Compartió su punto de vista desde su compromiso como representante estudiantil y su sensibilidad por los temas de género.

Muchas gracias a nuestras ponentes por ayudarnos a reflexionar sobre nuestra responsabilidad en la universidad como gestores, docentes, investigadores o estudiantes, para que el conocimiento que se genera y se transmite no perpetúe desigualdades, sino que las corrija. Ha sido un placer debatir con ellas.

Impulsando la perspectiva de género en formación e investigación desde las instituciones

Blanca Ares González

Directora de Universidades e Investigación. Junta de Castilla y León

El esfuerzo tecnológico en I+D+i en Castilla y León, público y privado, sitúa a nuestra CCAA en una posición muy solvente; el 5.º puesto. El balance entre mujeres y hombres supera la media nacional, aunque con margen de mejora. En las universidades públicas hay un 57 % de estudiantes mujeres, con diferencias según las áreas. En el PDI un 46 %, con 44 % de investigadoras, que supone una posición más inclusiva que la media. Sin embargo, queda camino por recorrer ya que el porcentaje desciende en los escalafones superiores: 65 % en ayudantes predoctorales y 37 % en catedráticas. Un dato esperanzador es que la proporción de catedráticas mejora en las universidades jóvenes, como la Universidad de Burgos (47 %). El cambio está en marcha y las instituciones, impulsadas por la UE, deben apoyarlo para equilibrar la balanza.

Las medidas de financiación pública de la investigación desarrolladas en USA y países europeos que exigen inclusión de la perspectiva de género, tienen impacto en el sistema. En España, los fondos europeos ofrecen herramientas poco explotadas. Los

proyectos de investigación cofinanciados por la Consejería de Educación exigen en la solicitud la valoración del impacto de género. Los comités también lo consideran en otros apartados muy relevantes y valoran aspectos cualitativos considerados en los principios COARA. Se puede puntuar como innovación, también en el impacto social y el impacto territorial como transferencia del proyecto. Es crucial su difusión por las oficinas de proyectos, para que los investigadores lo consideren desde el diseño, consiguiendo puntuaciones determinantes para la financiación.

Los estudios de CCSS de profesiones reguladas, regidos por normativa europea y nacional, están más constreñidos para modelar planes innovadores. Pero existen iniciativas de materias o asignaturas en algunos grados, formaciones no oficiales complementarias y la formación continua a lo largo de la vida con títulos más específicos. Incorporar esta perspectiva es un tema de rigor científico. La medicina avanza hacia un enfoque personalizado que no puede desatender a la mitad de la población. A docentes e investigadores nos corresponde incorporar estos contenidos innovadores en las materias. Es fundamental iniciativas transversales como promover tesis doctorales con este enfoque, para formar a los investigadores del futuro. Podemos contar con las Unidades de Cultura Científica o de la Innovación, las Unidades de Igualdad o las Unidades de Transferencia de Conocimiento, que implementan un Plan de la Junta de CyL de 2008 de transferencia de conocimiento hacia la empresa y sociedad, generosamente dotado, para fomentar una cultura en pro de la igualdad en institutos, FP o primaria.

Queda camino por hacer, pero tenemos las herramientas, hay que conocerlas y utilizarlas.

¡El cambio está en marcha!

Hacia una medicina equitativa: integrando la perspectiva de sexo-género en la salud

María José García Barrado

Profesora Titular de Farmacología.

Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca

Históricamente, la exclusión de las mujeres en los ensayos clínicos ha generado una falta de evidencia sobre la eficacia y seguridad de muchos medicamentos en ellas. Además, en los estudios preclínicos se ha priorizado el uso de modelos masculinos, a pesar de que el dimorfismo sexual es frecuente y puede influir en diversas enfermedades. Por su parte, la farmacología tradicionalmente ha adoptado un enfoque basado en “medicamentos de talla única” en el que se han ignorado factores como el sexo, la edad, el peso o la etnia. Sin embargo, la evidencia actual subraya la necesidad de integrar estas variables para garantizar una investigación equitativa y avanzar hacia una medicina personalizada.

Para reducir esta brecha en salud, la Universidad de Salamanca ha implantado la asignatura *Innovaciones de Sexo-Género en Salud* en cinco grados biosanitarios. Su principal objetivo es incorporar la perspectiva de sexo-género en la práctica clínica, la investigación y la educación en salud, promoviendo así la equidad en estos

ámbitos. Profesionales de reconocido prestigio imparten formación sobre salud cardiovascular, dolor, salud mental, enfermedades crónicas, atención ante situaciones de violencia de género y otros muchos temas fundamentales. Con ello, se busca superar el concepto de un “paciente estándar” como modelo único y reforzar la importancia de considerar el sexo y el género en la planificación, ejecución, análisis y difusión de ensayos y proyectos de investigación biomédica, contribuyendo a cerrar la grieta aún existente.

En el ámbito universitario, en esta materia persisten todavía importantes desafíos. Uno de ellos es la sensibilización del profesorado hacia una docencia con perspectiva de género. Aunque muchos docentes ya la aplican de forma inconsciente, aún es necesario fomentar su integración explícita en la enseñanza. Otro reto clave es comprender que no todas las mujeres experimentan las mismas desigualdades, lo que exige un enfoque en el que confluyan factores como clase social, edad, etnia, discapacidad o identidad de género. Finalmente, también es fundamental preparar a los profesionales de la salud a afrontar los desafíos que conlleva atender a mujeres trans, personas no binarias y poblaciones vulnerables, eliminando barreras de acceso a la atención sanitaria.

Explorar estas diferencias no solo permitirá maximizar los beneficios terapéuticos para cada individuo, sino que también contribuirá a una atención médica más justa y equitativa.

La universidad como motor de cambio: visión del estudiantado

Sara Hidalgo Caparrós

*Estudiante de Medicina en la USAL, Vicepresidenta de AJIAMS,
Vicepresidenta de Membresía de IFMSA-SPAIN*

Actualmente, la formación en perspectiva de género dentro del plan de estudios de Medicina es limitada y depende en gran medida de la iniciativa de los docentes debido a la libertad de cátedra. Aunque existen asignaturas optativas y actividades extracurriculares que abordan esta temática, la falta de un enfoque estructurado y uniforme impide que todos los estudiantes adquieran estos conocimientos de manera equitativa. Esta carencia contrasta con otras titulaciones, como Enfermería en la US, donde la perspectiva de género está integrada en el módulo obligatorio.

La ausencia de una formación sistemática sobre la perspectiva de género en salud tiene consecuencias directas en la atención sanitaria. Está demostrado que existen diferencias fisiopatológicas entre sexos y géneros que pueden afectar el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías, pero la falta de sensibilización en el alumnado perpetúa sesgos en la práctica clínica.

En cuanto a la sensibilización de los estudiantes, tras numerosos diálogos con compañeros se evidencia una gran diversidad de posturas. Mientras algunos demuestran un alto nivel de

sensibilidad y buscan de manera autónoma profundizar en la materia, una parte considerable del estudiantado tiende a minimizar o incluso rechazar la relevancia de la perspectiva de género, viéndola como un tema excesivamente politizado o irrelevante. Esta polarización se debe, en parte, a la carencia de espacios formales en el currículo que propicien un debate crítico y una reflexión profunda sobre su importancia. La ausencia de esta formación explícita en el aula transmite el mensaje de que la perspectiva de género no es esencial, lo que dificulta que los estudiantes integren de forma natural estos principios en su futura práctica clínica.

Desde AJIAMS, promovemos la formación no formal a través de jornadas, charlas y debates liderados tanto por expertos como por los propios estudiantes. Iniciativas como la sesión “Sesgos e innovaciones de género en la atención sanitaria e investigación”, en la que participó la Dra. María Teresa Ruiz Cantero, y el análisis de protocolos médicos desde una perspectiva de género, son ejemplos de cómo se fomenta el conocimiento y la discusión en este ámbito. Además, las reuniones periódicas con estudiantes de otras facultades a nivel nacional enriquecen la experiencia y potencian la coordinación de iniciativas.

Mi reflexión final, es que la integración de la perspectiva de género en la formación médica es fundamental para garantizar una atención sanitaria equitativa y de calidad, recordando que la medicina es, ante todo, una profesión intrínsecamente social.



Mirada
Una nueva visión en
el modelo asistencial hacia
la Salud con Perspectiva

Marina Flordelis

Policy & Market Access Associate Director Organon

En el marco de las II Jornadas Genusal, celebradas en febrero de 2025, se presentó el proyecto MIRADA, una iniciativa impulsada por la compañía farmacéutica Organon, con el objetivo de mejorar la equidad en salud a través de la incorporación de la perspectiva de género.

MIRADA es un claro ejemplo de cómo desde el ámbito privado se puede colaborar en las actuaciones de salud. El propósito de Organon es contribuir a mejorar la salud integral de las mujeres. Con la escucha activa y el análisis profundo de la evidencia científica, vimos que la salud de hombres y mujeres está determinada principalmente por tres factores: la biología, las diferencias socioculturales o de género y las estructurales. Si bien las diferencias biológicas son naturales, las desigualdades de género y estructurales, como la falta de investigación específica en la salud de las mujeres, son evitables. Con esta reflexión surgió el Proyecto MIRADA, para replantear los modelos asistenciales tradicionales y buscar un enfoque más inclusivo y equitativo.

MIRADA es una iniciativa multidisciplinar que busca sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre las diferencias entre mujeres y hombres en la atención médica, como paso fundamental para lograr una mayor equidad en salud. Cuenta con la participación de expertos de diferentes ámbitos del sistema de salud y el papel clave de su coordinadora, la Prof. María Teresa Ruiz Cantero, catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Alicante y una de las mayores expertas en salud con perspectiva sexo-género.

El primer resultado de MIRADA ha sido un Documento en el que se analizan las cuatro etapas del proceso asistencial -prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento- y se proponen áreas

de mejora para incorporar una mayor equidad en la atención sanitaria. El Documento incluye también un conjunto de recomendaciones y propuestas de acción para llevar estos cambios a la práctica de manera efectiva y sostenible.

Este Documento es una herramienta diseñada para proporcionar un nuevo enfoque en busca de la equidad en salud. Amplificar este enfoque puede ayudar a que los profesionales sanitarios, las organizaciones académicas y las asistenciales, integren esta perspectiva en su práctica diaria, generando así un impacto positivo y duradero en la salud integral de las mujeres.

Es momento de actuar, de adoptar una visión más equitativa y comprometida en la atención sanitaria. Desde MIRADA, hacemos un llamamiento a la acción para que cada uno de nosotros, desde nuestro ámbito de influencia, impulse este cambio necesario.



Ganadores del premio a los mejores Trabajos Fin de Grado y Fin de Máster que consideren la perspectiva de género en salud

Moderadora

Cristina Maderuelo

*Profesora del Área de Farmacia y Tecnología
Farmacéutica. Universidad de Salamanca*

Ponentes

Clara Juan Olivares

Premio Genusal 2024 al mejor TFM

Adrián Palomar Coll

Premio Genusal 2024 al mejor TFG

Entrega de premios por

Blanca Ares González

Directora de Universidades e Investigación. Junta de Castilla y León

Perspectiva de género en salud: Reflexiones desde los Premios Genusal 2024

Cristina Maderuelo Martín

*Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica
Universidad de Salamanca*

La Estrategia de Género en Salud de la Universidad de Salamanca pretende impulsar la investigación en salud con perspectiva de sexo/género entre sus estudiantes de Grado y Posgrado, promoviendo una ciencia más equitativa y rigurosa. En este contexto, la mesa redonda con los ganadores de los Premios Genusal 2024 al mejor Trabajo de Fin de Grado (TFG) y Trabajo de Fin de Máster (TFM) nos permitió conocer dos experiencias de investigación que integran este enfoque y reflexionar sobre su potencial impacto en la práctica clínica.

Adrián Palomar Coll, de la Universidad Rovira i Virgili, obtuvo el premio al mejor TFG por su estudio sobre las diferencias biológicas y de género en el delirium y la demencia en pacientes geriátricos. Su trabajo evidenció desigualdades en la evolución clínica entre hombres y mujeres, destacando la importancia de adaptar la atención geriátrica para reducir brechas de género en el tratamiento de estas patologías.

Por su parte, Clara Juan Olivares, de la Universidad de Valencia, fue premiada por su TFM sobre el ángulo de fase y su relación con la fragilidad y la sarcopenia en pacientes candidatos a trasplante hepático. Su investigación reveló diferencias significativas en la relación de estos parámetros entre hombres y mujeres, lo que podría tener implicaciones en la evaluación pronóstica y en el manejo perioperatorio de estos pacientes.

Durante la mesa redonda, los galardonados explicaron cómo abordaron el análisis de las variables sexo y género, compartieron los hallazgos más relevantes de sus trabajos y discutieron sus posibles aplicaciones en la práctica clínica.

Finalmente, se hizo un llamamiento a los futuros profesionales e investigadores en ciencias de la salud para que integren, siempre que sea posible, la perspectiva de sexo/género en sus trabajos, contribuyendo así al desarrollo de una ciencia más equitativa y rigurosa.

Relación del ángulo de fase y variables clínico-funcionales en la persona candidata a trasplante hepático: estudio observacional con perspectiva de género

Clara Juan Olivares

Facultat de Fisioteràpia, Universitat de València (UV)

Introducción. El trasplante hepático (TH) se plantea como una intervención terapéutica en el paciente con hepatopatía crónica. Los índices MELD y Child-Pugh se emplean para priorizar a estos pacientes en la lista de espera, pero no contemplan la presencia de sarcopenia a pesar de su prevalencia en esta población y de incrementar el riesgo de complicaciones postoperatorias. El ángulo de fase (PhA), además de otras variables clínico-funcionales relativas a la sarcopenia, y los índices actualmente utilizados, pueden ayudar a identificar aquellos/as pacientes sarcopénicos para disminuir las complicaciones y la recuperación tórpida tras el TH. Por otra parte, el sexo requiere de un estudio adecuado para evitar sesgos fisiológicos entre hombres y mujeres.

Objetivo. Estudiar la relación del PhA con variables clínico-funcionales en el candidato a TH añadiendo una perspectiva de género.

Métodos. Estudio observacional de corte transversal en 32 pacientes en lista de espera para el TH de ambos sexos. Se valoró fuerza muscular, biomedancimetría, rendimiento físico y capacidad aeróbica de cada participante. Se emplearon correlaciones biserial-puntual, bivariadas de Pearson y Spearman para analizar las asociaciones, considerando diferencias de género.

Resultados. Se encontraron asociaciones significativas entre PhA con fuerza muscular y edad. No se halló asociación entre PhA e índice MELD y clasificación Child-Pugh en mujeres. Respecto al rendimiento físico, se hallaron relaciones, pero al analizar por sexos hubo discrepancias. Se encontraron pocas asociaciones de la capacidad aeróbica con el PhA.

Conclusiones. El PhA se relaciona con variables de sarcopenia y podría ser un marcador útil para evaluar la fuerza en ambos sexos, pero no parece adecuado para evaluar la capacidad aeróbica. La relación del PhA con el índice MELD y la clasificación Child-Pugh no existe para las mujeres. Se requieren estudios adicionales con una muestra más amplia de mujeres para comprender completamente estas asociaciones.

Palabras clave: hepatopatía crónica, trasplante hepático, sarcopenia, ángulo fase, capacidad aeróbica, sexo.

Diferencias sociodemográficas y clínicas según el sexo biológico en cuidados geriátricos post-agudos y su influencia en delirium y demencia

Adrián Palomar Coll

Universitat Rovira i Virgili (URV)

Introducción. El sexo biológico influye en la presentación clínica, evolución y tratamiento de diversas patologías, pero se conoce poco en relación a su influencia en personas con delirium y/o demencia.

Objetivo. Los objetivos son evaluar las diferencias en las características sociodemográficas y clínicas, de pacientes ingresados en una unidad de cuidados post-agudos, de acuerdo con el sexo biológico y teniendo en cuenta la presencia de delirium o demencia.

Métodos. Mediante un análisis post-hoc de datos de pacientes geriátricos ingresados en una unidad de cuidados post-agudos, incluyendo los diagnósticos más frecuentes, el uso de psicofármacos y la evolución clínica; se determinó la presencia de delirium, sus síntomas y gravedad, además de la presencia o ausencia de demencia.

Resultados. Los resultados más destacables han sido comprobar diferencias significativas sexuales en algunas de estas características, como el estado civil de viudez, el mayor uso de benzodiacepinas y las fracturas como causa de ingreso más frecuente en mujeres con delirium, tendencia que se mantiene al analizar la muestra según la presencia o no de demencia. Además, los hombres con demencia (con o sin delirium) presentan más alteraciones en el curso del pensamiento y el lenguaje.

Conclusiones. Como conclusión, hacemos hincapié en la necesidad de una atención a nuestros mayores con perspectiva de género, así como en la importancia de distinguir sexo biológico y de género en futuros estudios para una visión más global.



Cierre cultural
Sorda: perspectiva de género en
salud con enfoque interseccional

Cristina Maderuelo Martín
Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica
Universidad de Salamanca

Sorda es un cortometraje dirigido por Eva Libertad, que cuenta la historia de Ángela, una mujer sorda, y de su pareja Darío, en un momento en el que se enfrentan a la posibilidad de tener un hijo. La trama se centra en cómo resuelven sus problemas de comunicación debido a los miedos de Ángela ante las dificultades que ella percibe en un mundo lleno de barreras para las personas con discapacidad auditiva.

El cortometraje es fruto del trabajo conjunto de Eva Libertad y Nuria Muñoz como directoras. Miriam Garlo, actriz sorda y hermana de la directora Eva Libertad, es la encargada de dar vida a Ángela. Su interpretación aporta autenticidad y transmite a la perfección la lucha interna de Ángela.

Se trata de un proyecto muy premiado, destacando especialmente por ser el primer cortometraje rodado en lengua de signos en ser nominado a los Premios Goya. Parte del éxito del cortometraje se debe a su capacidad de hacernos abrir los ojos a los retos a los que se enfrentan las personas sordas en la sociedad, desafíos que podemos hacer extensivos a otras discapacidades o situaciones de salud especiales.

En 2025, *Sorda* ha dado el salto al largometraje, con una adaptación que ha obtenido el Premio del Público de la sección Panorama de la 75 edición de la Berlinale. Con ella, la historia de Ángela y Darío sigue dejando una huella importante.

La proyección de *Sorda* en las II Jornadas Genusal ha sido una experiencia muy enriquecedora, ya que nos ha permitido reflexionar sobre cómo las desigualdades de género se relacionan con otros determinantes de la salud, como las discapacidades. Ángela nos pone ante el espejo de los desafíos que experimentan muchas mujeres en su salud tanto por su discapacidad como por su sexo

y género, haciéndonos reflexionar y sensibilizándonos sobre la importancia de abordar la inclusión y la equidad en salud desde una perspectiva interseccional.

Ficha del cortometraje

Título: Sorda

Dirección: Eva Libertad, Nuria Muñoz

Año: 2021

País: España

Género: Drama

Duración: 18 min.

Producido por: Nexus CreaFilms

Reparto: Miriam Garlo, Pepe Galera, Santa Cruz Piqueras

Guión: Eva Libertad.

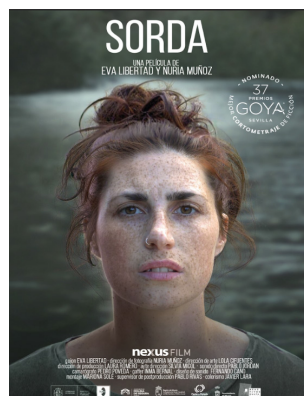
Producción Ejecutiva: Nuria Muñoz.

Sinopsis: Ángela es sorda y Darío oyente. Son pareja y tienen seis gallinas, cuatro perras, un huerto y muchos problemas de comunicación. Ahora también van a tener un hijo.

Financiación: ICAA (Instituto de las Artes Audiovisuales del Gobierno de España), Ayuntamiento de Molina de Segura, Ayuntamiento de Murcia, ICARM (Instituto de las Industrias Culturales de la Región de Murcia), Festival Estrenarte, Instituto de la Mujer de la Región de Murcia.

Festivales y Premios: Nominado a los Goya 2023, 70 premios y 127 selecciones en festivales nacionales e internacionales, como la Biznaga de Plata en el Festival de Málaga (sección ADM), primer premio en Fescigú, primer premio en el Festival Internacional de Cine de Arganda, Mejor Cortometraje Español en el Festival de Navarra, Premio del Público en el Concurso de Cortometrajes Iberoamericanos de Versión Española EVE, Premio Pávez al Mejor Sonido...

Ficha completa <https://sede.mcu.gob.es/CatalogoICAA/Peliculas/GetPdf?Pelicula=87820>



ISBN: 978-84-09-72728-5



9 788409 727285

ORGANIZADORES



VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

VNiVERSiDAD D SALAMANCA

Estrategia de Género en Salud
GENUSAL

PATROCINADORES



 Instituto de
las Mujeres

 ORGANON
SALUD CON
PERSPECTIVA