

IX JORNADA

RED GÉNERO, DROGAS Y ADICCIONES

.....
**MUJERES Y PSICOFÁRMACOS:
MEDICALIZACIÓN DEL MALESTAR (PARTE II)**

Desigualdades de género en el consumo de psicofármacos en adolescentes en España

Amaia Bacigalupe

Departamento de Sociología y Trabajo Social
Grupo de investigación OPIK
UPV/EHU



Miembros de OPIK:

Maidier Bengoetxea

Xabi Martínez

Maite Campo

Yolanda González-Rabago

Unai Martín

El género como determinante social de la salud

NANCY FRASER
CAPITALISMO
CANÍBAL

Qué hacer con este sistema
que devora la democracia y el planeta,
y hasta pone en peligro su propia existencia



XXI siglo veintiuno
editores

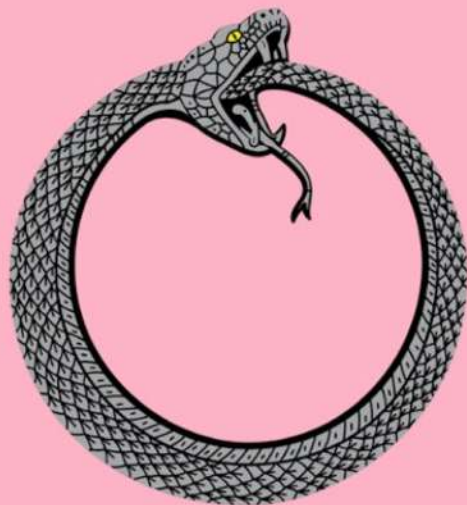
- *Moradas ocultas* del capitalismo:
condiciones de posibilidad
- La desigualdad de género => imbricación
fundacional con el sistema




El **género** como un eje
primigenio de desigualdad

NANCY FRASER CAPITALISMO CANÍBAL

Qué hacer con este sistema
que devora la democracia y el planeta,
y hasta pone en peligro su propia existencia



 **siglo veintiuno**
editores



Banksy. "Elephant in the room" (2006)

Gender Equality, Norms, and Health 1



Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health

Lori Heise*, Margaret E Greene*, Neisha Oppen, Maria Stavropoulou, Caroline Harper, Marcos Nascimento, Debework Zewdie, on behalf of the Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee†

Marco conceptual sobre género y salud (Heise et al, 2019. *The Lancet*)

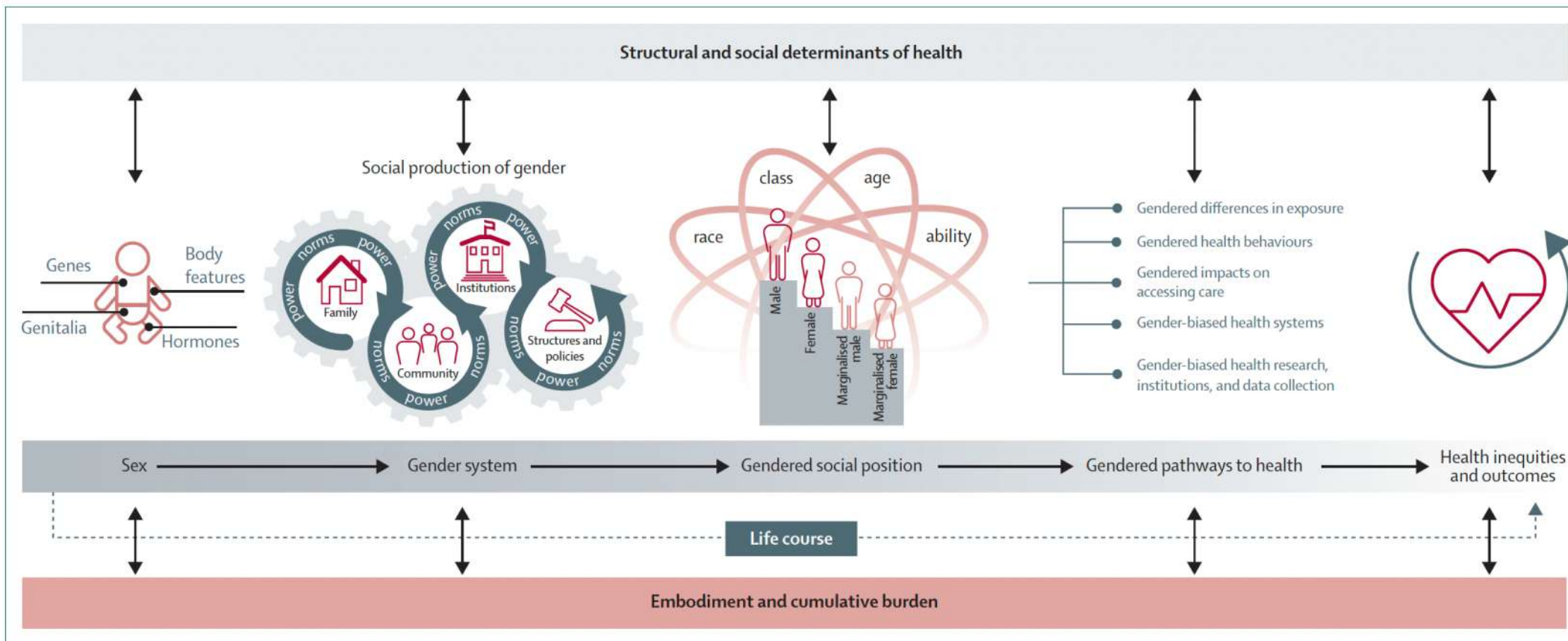


Figure: Conceptual framework of the gender system and health

Gender Equality, Norms, and Health 1



Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health

Lori Heise*, Margaret E Greene*, Neisha Oppen, Maria Stavropoulou, Caroline Harper, Marcos Nascimento, Debework Zewdie, on behalf of the Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee†

Marco conceptual sobre género y salud (Heise et al, 2019. *The Lancet*)

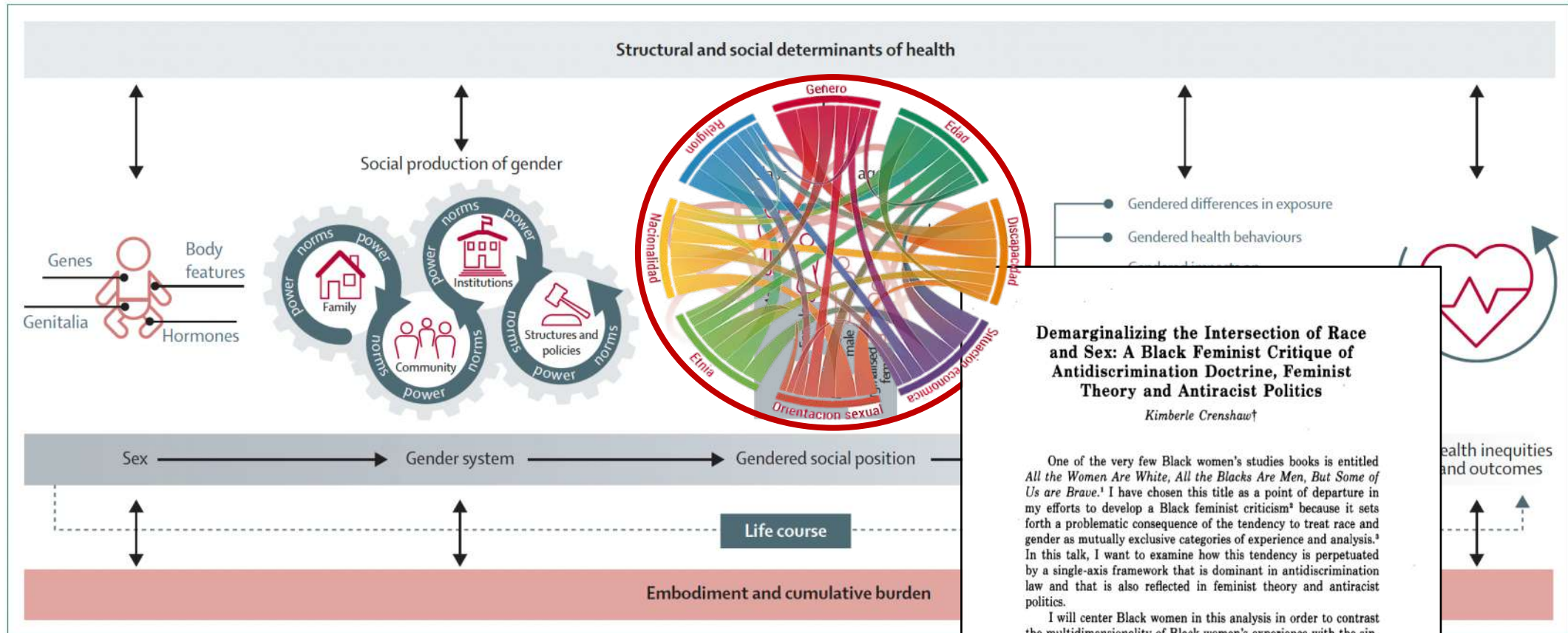


Figure: Conceptual framework of the gender system and health

Desigualdades de género en salud

Indicadores de salud según sexo/género (%). Euskadi, 2023

	Mujeres	Hombres
Mala salud percibida	22,8%	17,1%
Calidad de vida relacionada con la salud en >74 años	60,8	69,3
Limitación crónica de la actividad	14,0%	12,5%
Problemas crónicos 25-44 años	30,2%	25,5%
Síntomas de depresión o ansiedad	26,5%	17,7%
Consumo de psicofármacos	6,0%	3,6%

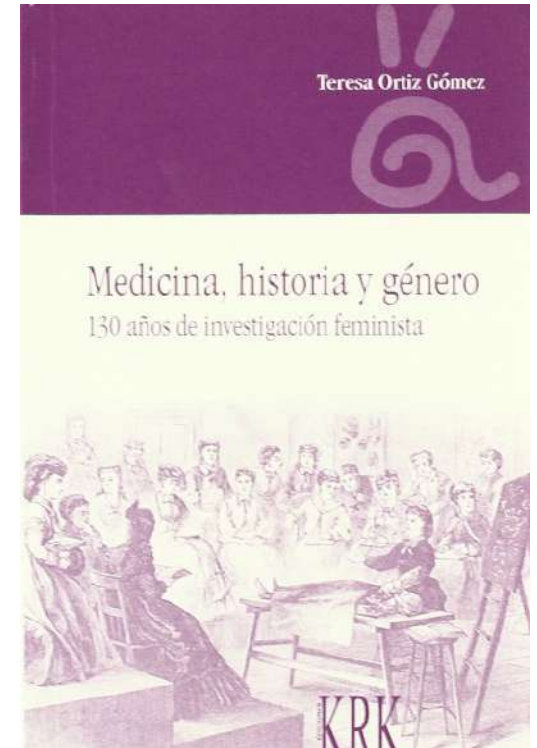
Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes por sexo/género en Euskadi, 2022

	Mujeres	Hombres
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	28,5	75,8
Infarto agudo de miocardio	9,7	24,5
Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado	4,1	12,1
Accidentes de tráfico	1,2	5,7
Suicidio y autolesiones	4,0	10,8
Homicidios	0,2	0,4

Paradoja de
género en
salud y
mortalidad

Medicina y mujeres: una genealogía

- Exclusión física de todos los saberes de las mujeres a partir del s. XVII (se cristalizó en la prohibición de ingresar en las universidades)
- No hay genealogía del relato de las mujeres en biomedicina que dé cuenta de sus necesidades, especificidades
- **Masculino=>humano gral.; humano=>masculino; masculino como normal=> invisibilización de las mujeres (Teresa Ortiz)**
- Consecuencias:
 - Se investiga en menor medida a las mujeres que a los hombres y en cuestiones que afectan menos a las mujeres
 - La mayor parte de los datos que se publican en biomedicina no reportan sus resultados para hombres y mujeres de forma separada



No hay relato de las mujeres...

Atencion Primaria 54 (2022) 102378



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas



Amaia Bacigalupe^{a,b,*}, Yolanda González-Rábago^{a,b} y Marta Jiménez-Carrillo^{a,b,c}

*-Tú puedes hacer una construcción con ella de una narrativa de la que ella no dispone de entrada y que no existe, así como intuitivamente. O sea, ella te lo intenta contar, pero no te lo logra contar bien porque no tiene el léxico para hacerlo ni siquiera... Porque eso no está simbolizado, no está representado. No tenemos 20.000 películas que hablen de cuidados y de la experiencia de las mujeres, ¿no?
- Y si las hay, son un rollo porque utilizan unos códigos narrativos estereotipadísimos. Porque las películas que hablan de historias de mujeres siempre tienen que ser lentísimas, ñonísimas y no sé qué... Entr. 5 y 6.*

Se investiga menos en mujeres...

nature
www.nature.com/nature Vol 465 | Issue no. 7299 | 10 June 2010

Putting gender on the agenda

Biomedical research continues to use many more male subjects than females in both animal studies and human clinical trials. The unintended effect is to short-change women's health care.

Differences in the physiology of males and females, and in their response to disease, have been recognized for decades in many species — not least *Homo sapiens*. The literature on these differences now encompasses everything from variations in gene expression between male and female mice, to a higher susceptibility to adverse drug reactions in women compared with men. Moreover, hormones made by the ovaries are known to influence symptoms in human diseases ranging from multiple sclerosis to epilepsy.

And yet, despite the obvious relevance of these sex differences to experimental outcomes, three articles in this issue (see pages 688–690) document that male research subjects continue to dominate biomedical studies. Some 5.5 male animal models are used for every female in neuroscience, for example. And apart from a few large, all-female projects, such as the Women's Health Study on how aspirin and vitamin E affect cardiovascular disease and cancer, women subjects remain seriously under-represented in clinical cohorts. This is despite reforms undertaken in the 1990s, when sex discrimination in human trials was first widely recognized as a problem.

Admittedly, there can be legitimate reasons to skew the ratios. For instance, researchers may use male models to minimize the variability due to the oestrous cycle, or because males allow them to study the Y chromosome as well as the X. And in studies of conditions such as heart disease, from which female mice are thought to be somewhat protected by their hormones, scientists may choose to concentrate on male mice to maximize the outcome under study.

However justifiable these imbalances may be on a case-by-case basis, their cumulative effect is pernicious: medicine as it is currently applied to women is less evidence-based than that being applied to men.

The research community can take a number of steps to address this problem. Journals can insist that authors document the sex of animals in published papers — the Nature journals are at present considering whether to require the inclusion of such information. Funding agencies should demand that researchers justify sex inequities in grant proposals and, other factors being equal, should favour studies that are more equitable.

Funding agencies and researchers alike should also start thinking seriously about how to deal with the most fundamental sex difference: pregnancy. Pregnant women get ill, and sick women get pregnant. They need therapies, too, even though they are carrying a highly vulnerable fetus and their bodies are undergoing massive changes in hormonal balance, immune function and much else besides. Entering pregnant women in clinical trials is problematic in the extreme, for a host of ethical reasons. But ignoring the problem is not an answer either — the result is that physicians will prescribe drugs whose effects during pregnancy are poorly known. One possible solution is systematic retrospective data collection from women who have had no choice but to take an unproven drug while they were pregnant.

More generally, drug regulators should ensure that physicians and the public alike are aware of sex-based differences in drug reactions and dosages. And medical-school accrediting bodies should impress on their member institutions the importance of training twenty-first-century physicians in how disease symptoms and drug responses can differ by sex. Finally, speeding more women into the senior ranks of science, which they still struggle to reach (see page 832), could well have a salutary effect in creating an environment in which all such efforts can thrive.

These may be the first steps in the direction of truly personalized medicine — what, after all, is more personal than sex. But they are urgently necessary ones. ■

Unknown quantities

It is in researchers' interests to help funding agencies quantify the economic benefits of their work.

When research agencies are pressed by politicians to quantify the economic value of scientific research, it is only natural that they reach for whatever numbers they can find and then repeat them as well-established fact. Natural, but wrong. The reality is that few of those numbers — typically, assertions that each unit of research investment will yield a certain amount of additional economic activity — rest on a secure basis (see page 682).

Economists can say with some certainty that basic scientific research plays a substantial role in fostering innovation — by which they mean new technologies, services and business methods. They also have good evidence that innovation is essential for strong economic growth, especially when society faces constraints on key inputs such as labour, capital and materials.

Beyond that, they can't predict which disciplines of scientific research will lead to future innovation — that would require a time machine. Nor, thus far, can they trace how additional research investment will influence a society's ability to innovate.

The problem is that innovation is not a simple, linear system in which basic research begets technology, and technology begets innovation — although that has always been the easiest model for policy-makers to envisage. Innovation is a complex, highly nonlinear ecosystem, full of interdependencies and feedback loops that aren't

668



Retraso diagnóstico en más de 700 patologías

Perspectiva de género en medicina

Coordinadora:
María Teresa Ruiz Cantoro

DR. ANTONI ESTEVE FUNDACIÓN MONOGRAFÍAS 39

Se investiga menos en mujeres...

RESEARCH

Open Access

Underrepresentation of women in randomized controlled trials: a systematic review and meta-analysis

Trials (2022) 23:1038

Vered Daitch^{1,2*}, Adi Turjeman^{1,2}, Itamar Poran^{1,2}, Noam Tau^{2,3}, Irit Ayalon-Dangur¹, Jerjes Nashashibi⁴, Dafna Yahav^{2,5}, Mical Paul^{6,7} and Leonard Leibovici^{1,2}

Results: Out of 398 RCTs assessed for eligibility, 300 RCTs were included. The enrollment rate of women in all the examined fields was lower than 50%, except for immune system diseases [median enrollment rate of 68% (IQR 46 to 81)]. The overall median enrollment rate of women was 41% (IQR 27 to 54). The median enrollment rate of women decreased with older age of the trials' participants [mean age of trials' participants ≤ 45 years: 47% (IQR 30–64), 46–55

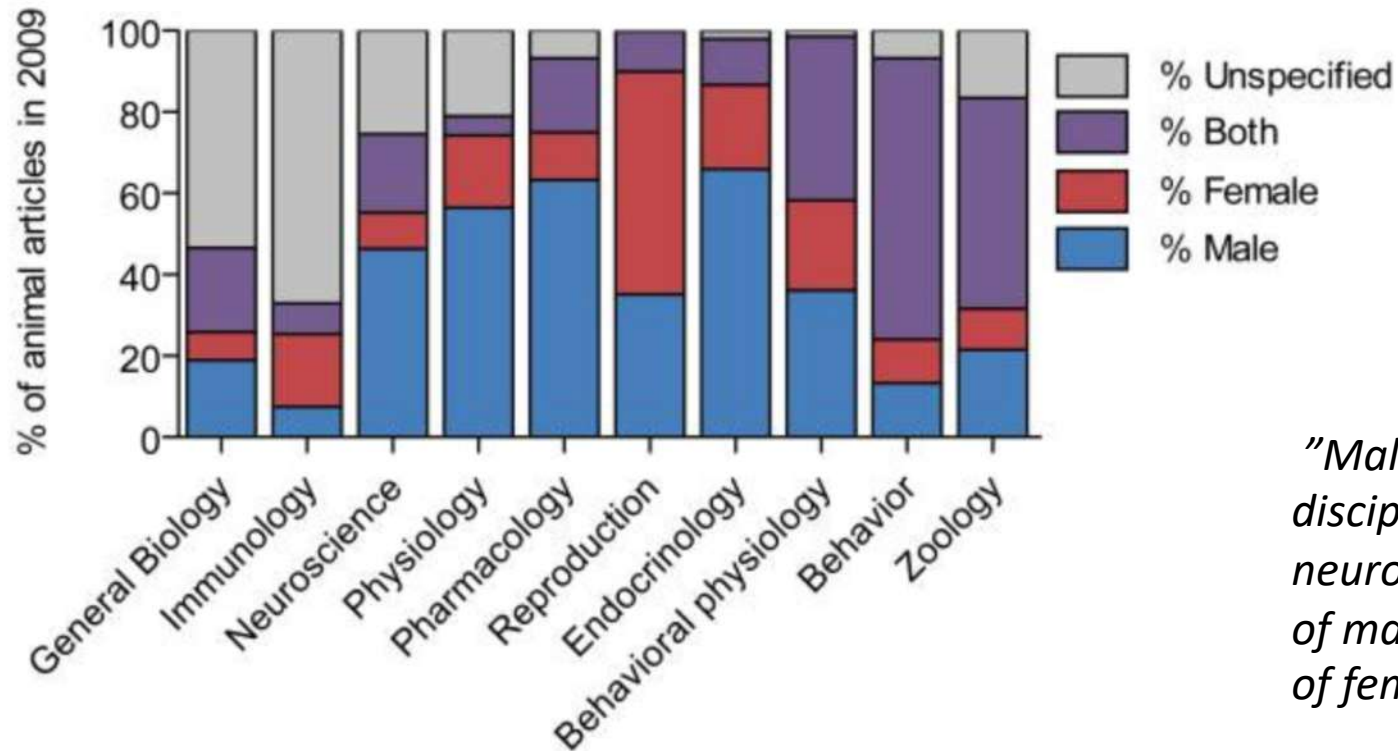
No solo en estudios clínicos sino en fases preclínicas también

Neurosci Biobehav Rev. 2011 January ; 35(3): 565–572. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.07.002.

Sex Bias in Neuroscience and Biomedical Research

Annaliese K. Beery¹ and Irving Zucker^{2,*}

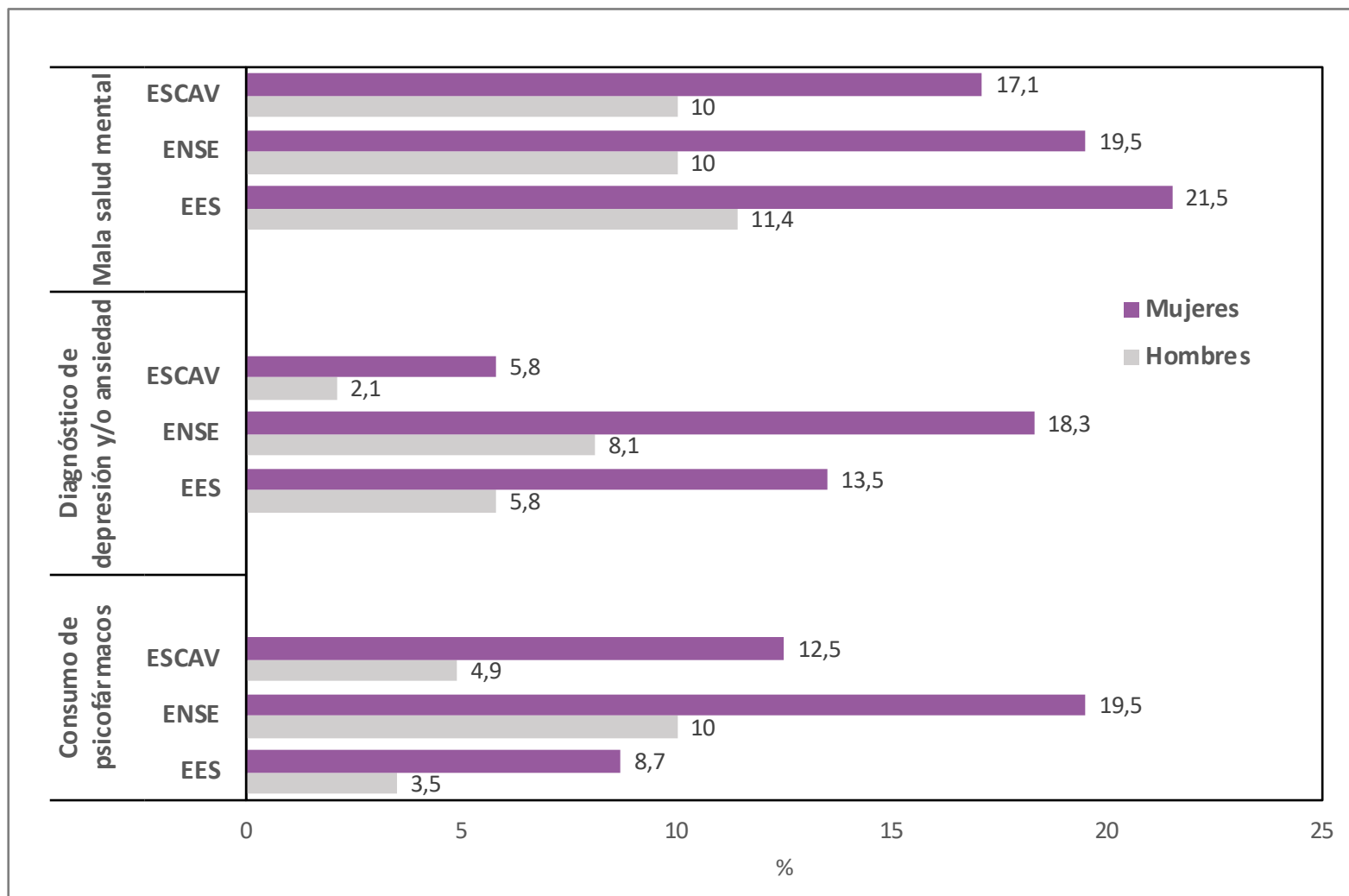
Distribución de estudios con animales según sexo de la muestras (machos, hembras, ambos)



"Male bias was evident in 8 disciplines and most prominent in neuroscience, with single-sex studies of male animals outnumbering those of females 5.5 to 1"

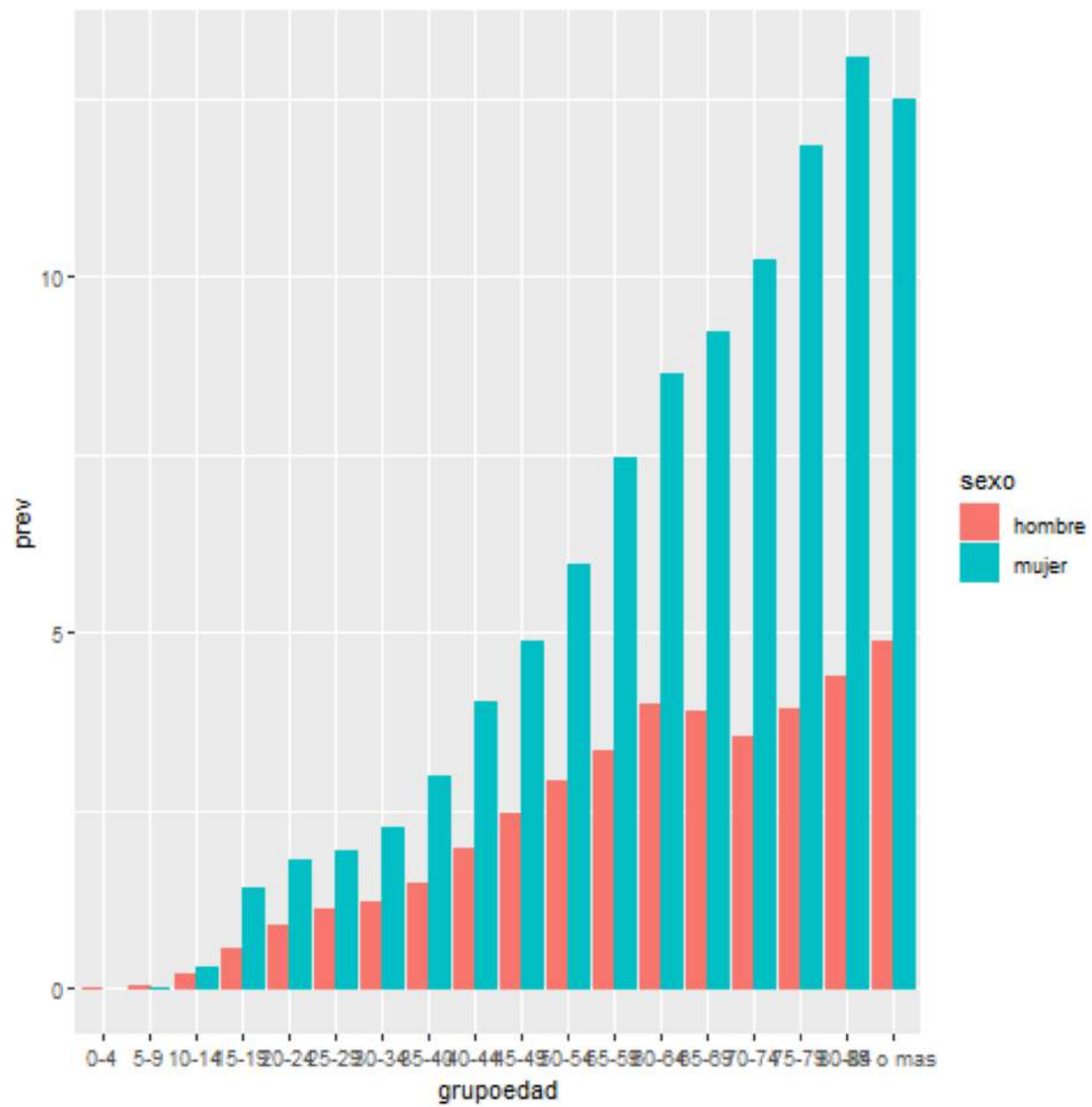
Género, consumo de psicofármacos y adolescentes:
¿qué nos dicen los datos?

Escala de salud mental, DX de depresión/ansiedad y consumo de psicofármacos.
 Varias encuestas de salud. Euskadi, España, Europa

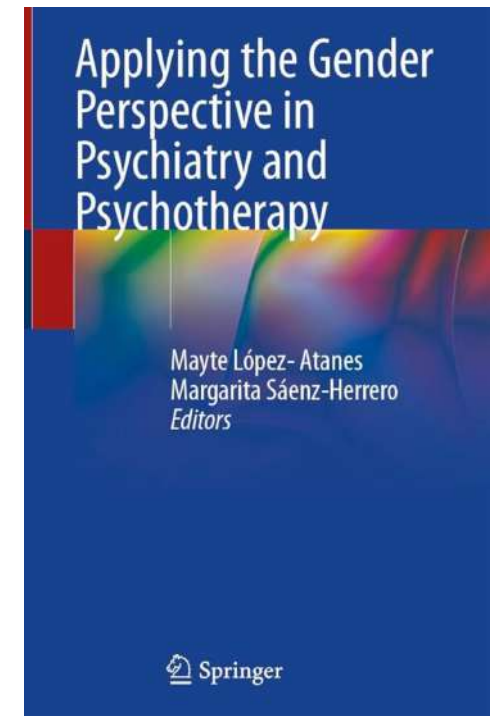
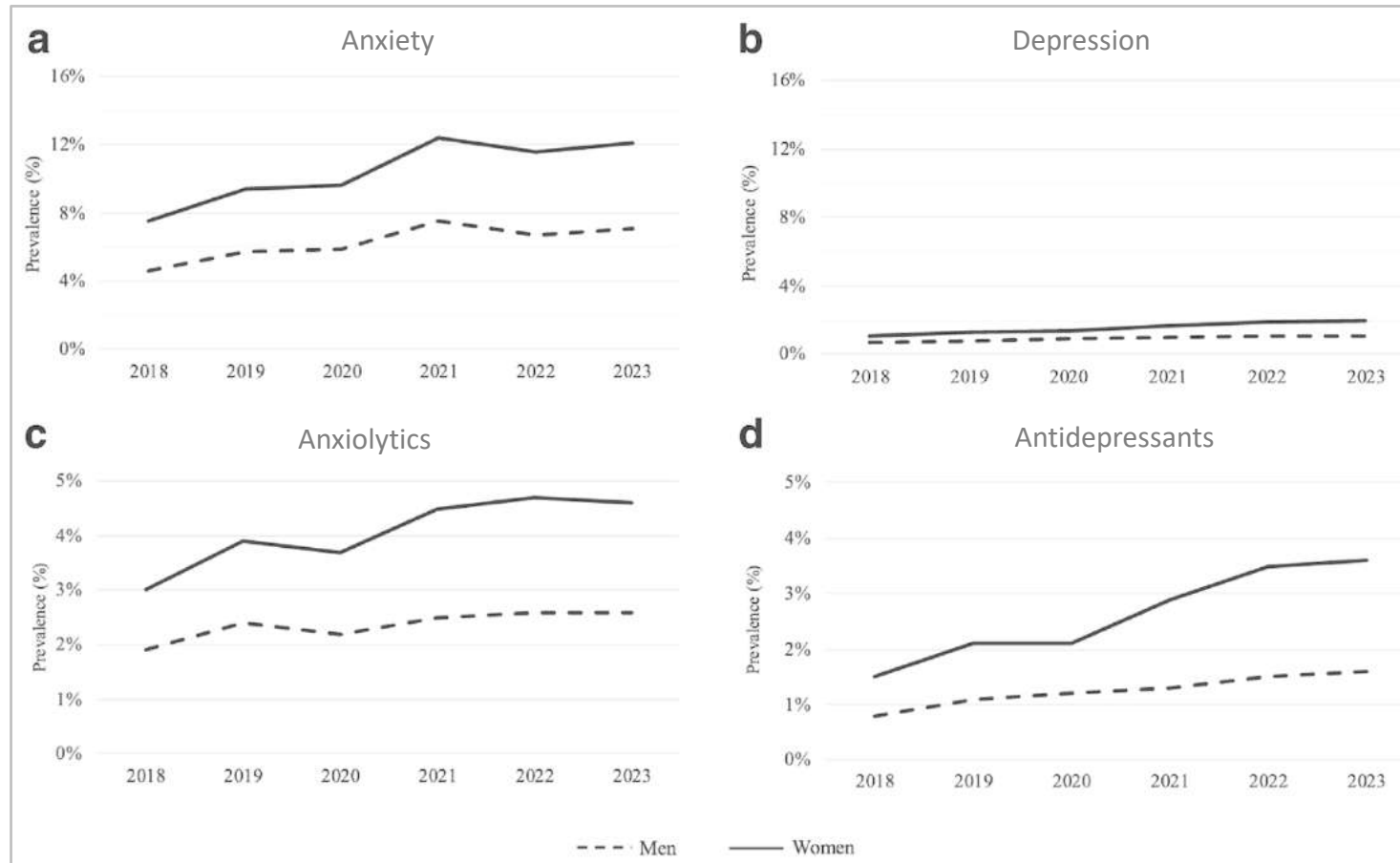


Varios estudios. Bacigalupe A, Cabezas A and Martín U.

Diagnósticos de depresión por sexo y edad. Datos clínicos Osakidetza. 2021



Prevalencia (%) de problemas de salud mental y consumo de psicofármacos. 2018-2023. España



La salud mental de la población adolescente y joven ha adquirido una visibilidad mediática, política y científica sin precedentes.

informativos en RTVE Play Guerra en Ucrania Últimas noticias Radio 5 VerificaRTVE RTVE Igualdad España Sociedad Mundo Economía Cultura

» Sociedad

Un 18% de adolescentes han admitido haber realizado algún intento de suicidio, según el informe Observainfancia

- ▶ La depresión es el problema mayoritario de salud mental tanto en la infancia como en la adolescencia
- ▶ El informe del Observatorio Español de la Salud Mental Infanto-Juvenil analiza los problemas psicológicos de los jóvenes

SALUD MENTAL

Aumentan las hospitalizaciones por trastornos de salud mental en los más jóvenes

Investigadores de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) han llevado a cabo la mayor investigación efectuada en nuestro país sobre ingresos en adolescentes

Sociedad EDUCACIÓN · MEDIO AMBIENTE · IGUALDAD · SANIDAD · CONSUMO · LAICISMO · COMUNICACIÓN · LGTBIQ+ · EL TIEMPO · ÚLTIMAS NOTICIAS

SALUD MENTAL >

Más de la mitad de los adolescentes afectados por un problema de salud mental no pide ayuda

Unicef presenta el Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia donde indica que 4 de cada 10 jóvenes refiere haber tenido un desorden emocional en el último año

La salud mental de la población adolescente y joven ha adquirido una visibilidad mediática, política y científica sin precedentes.

A call to action: the second *Lancet* Commission on adolescent health and wellbeing  

Sarah Baird, Shakira Choonara, Peter S Azzopardi, Prerna Banati, Judith Bessant, Olivia Biermann, Anthony Capon, Mariam Claeson, Pamela Y Collins, Nicole De Wet-Billings, Surabhi Dogra, Yanhui Dong, Kate L Francis, Luwam T Gebrekristos, Allison K Groves, Simon I Hay, David Imbago-Jácome, Aaron P Jenkins, Caroline W Kabiru, Elissa C Kennedy, Luo Li, Chunling Lu, Jun Ma, Terry McGovern, Augustina Mensa-Kwao, Sanyu A Mojola, Jason M Nagata, Adesola O Olumide, Olayinka Omigbodun, Molly O'Sullivan, Audrey Prost, Jennifer H Requejo, Yusra R Shawar, Jeremy Shiffman, Avi Silverman, Yi Song, Sharlene Swartz, Rita Tamambang, Henrik Urdal, Joseph L Ward, George C Patton, Susan M Sawyer*, Alex Ezech*, Russell M Viner**

LÍNEA 6

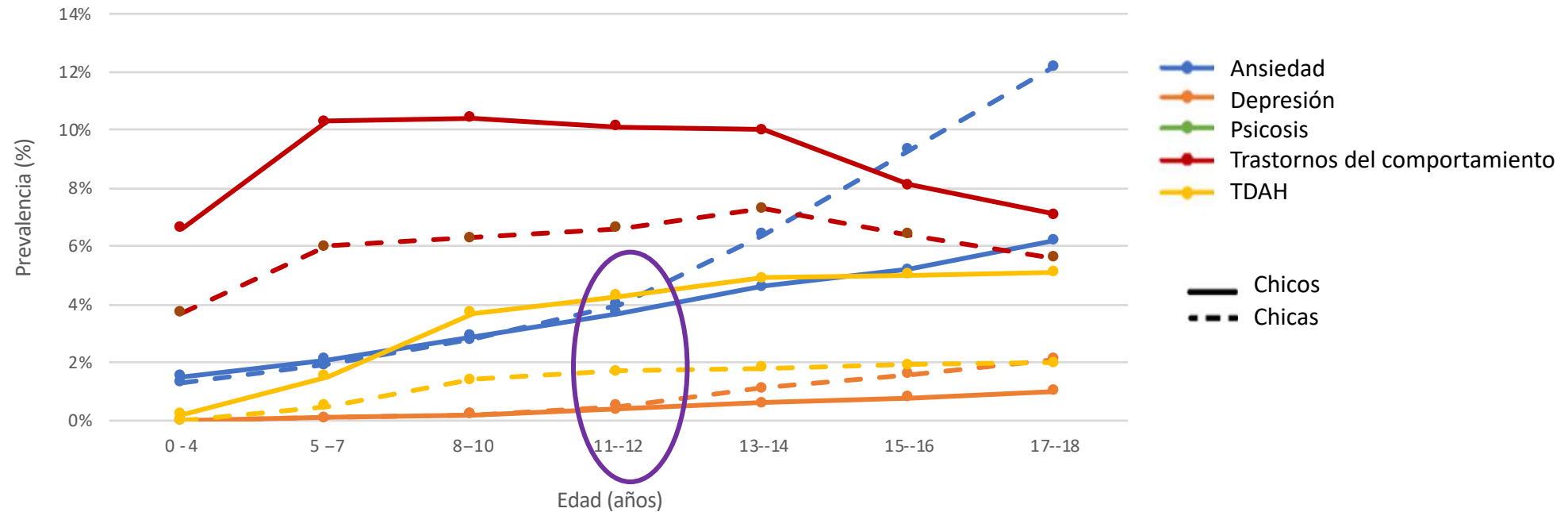
**Salud mental perinatal,
de la infancia y de la
adolescencia**

Acciones

- 6.1. Desarrollar un grupo de trabajo de personas expertas para identificar acciones prioritarias a desarrollar para la promoción, prevención, y mejora del abordaje de la salud mental en la infancia y adolescencia.

**Plan de acción
de salud mental
2025-2027**

Diagnósticos de salud mental en niños/as y adolescentes



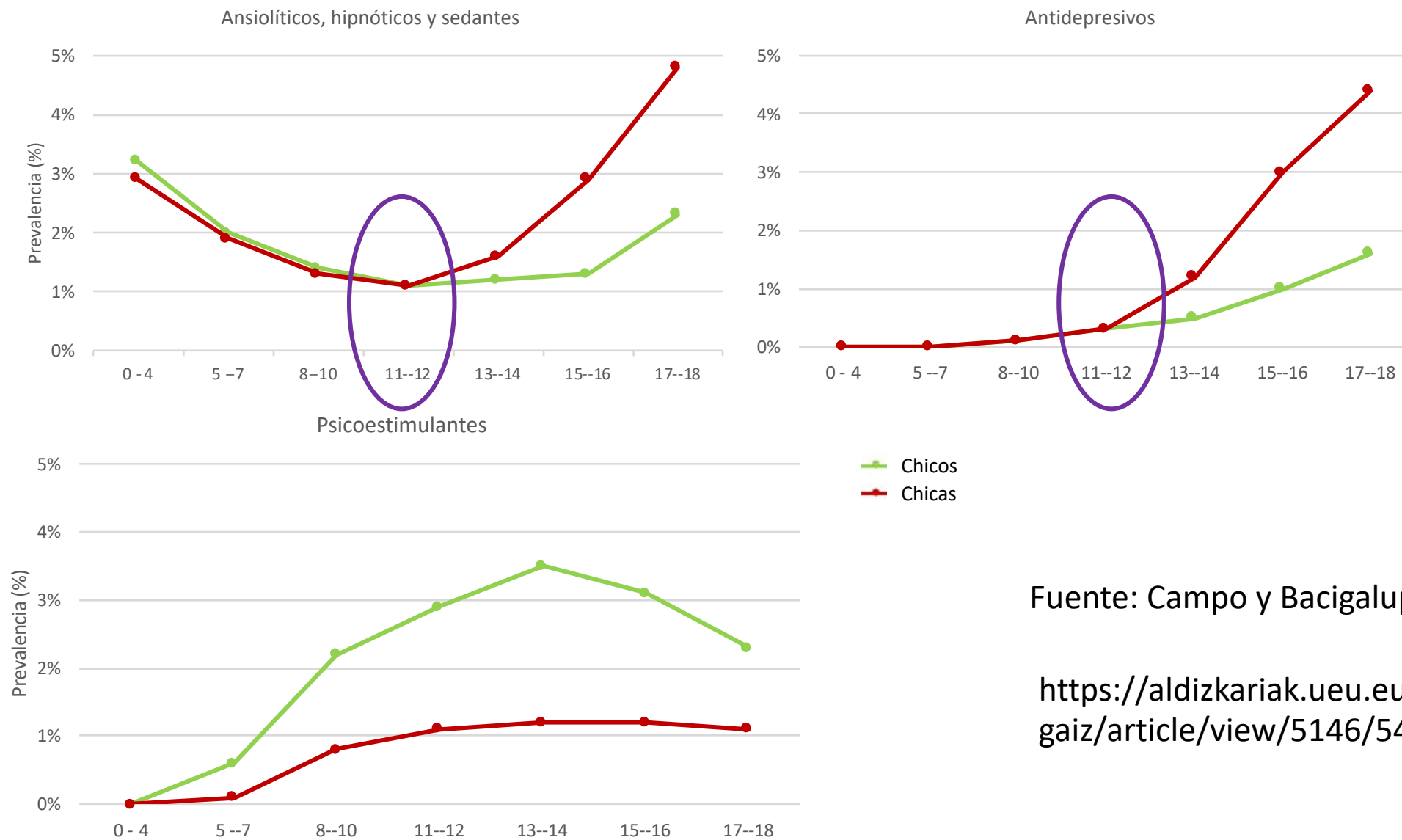
En la niñez predominan los trastornos del comportamiento y el TDAH, y la prevalencia es mayor en chicos. En la adolescencia, aumentan los trastornos de ansiedad y depresión y más en chicas.

Base de Datos de Atención Primaria (BDCAP), España 2022.

Fuente: Campo y Bacigalupe, 2025

<https://aldizkariak.ueu.eus/index.php/osa/gaiz/article/view/5146/5438>

Prescripción de psicofármacos en niños/as y adolescentes por edad



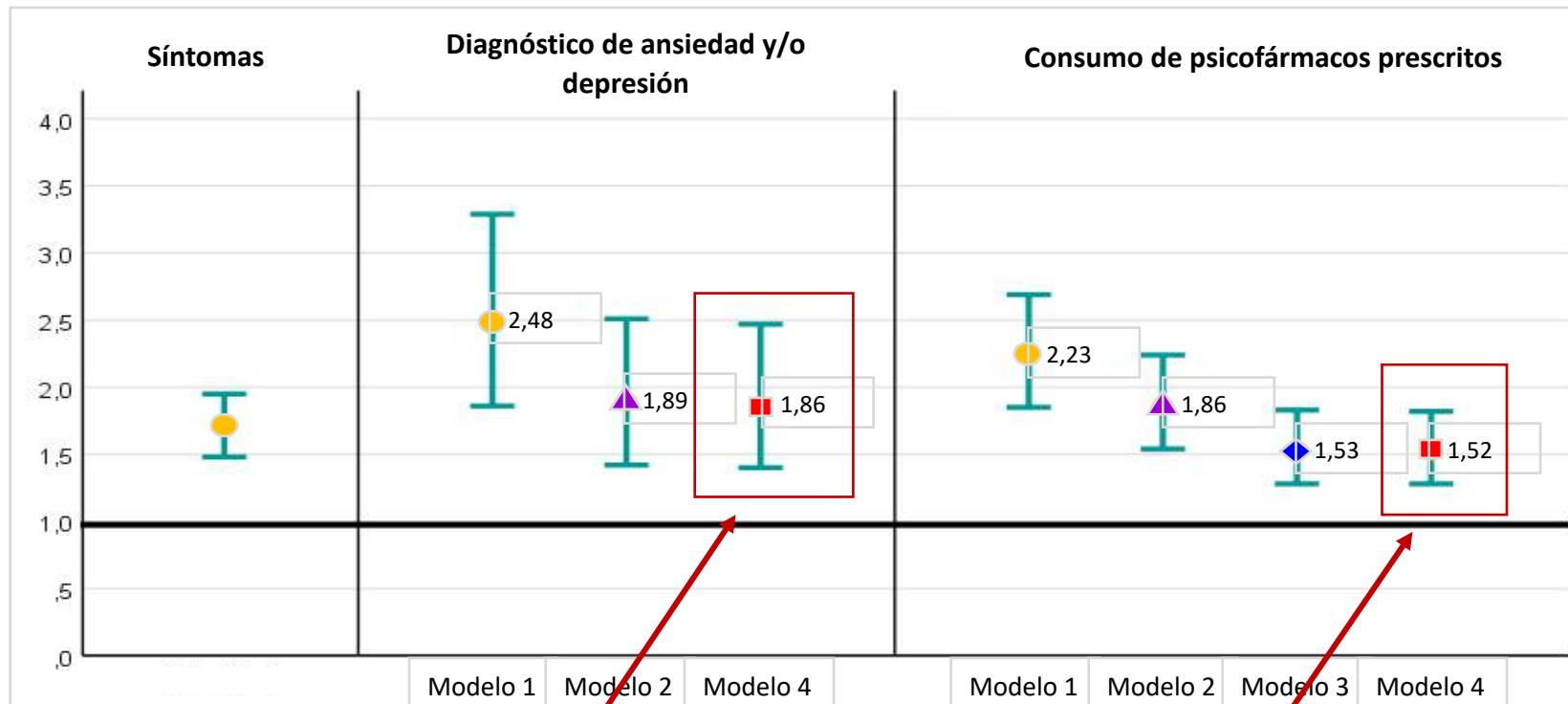
Fuente: Campo y Bacigalupe, 2025

https://aldizkariak.ueu.eus/index.php/osa_gaiz/article/view/5146/5438

Gender inequalities in depression/anxiety and the consumption of psychotropic drugs: Are we medicalising women's mental health?

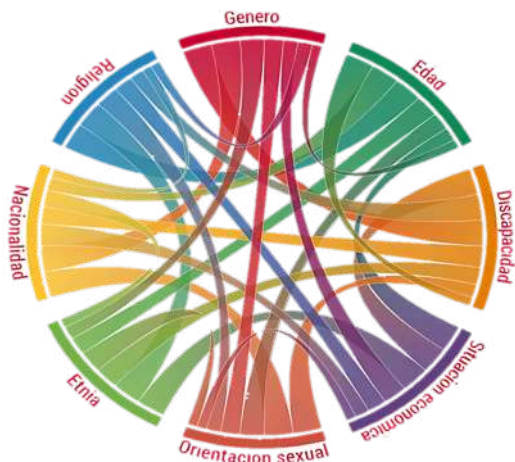
AMAIA BACIGALUPE & UNAI MARTÍN

Department Sociology 2, University of the Basque Country (UPV/EHU), Spain



Las mujeres tenemos un 86% más de probabilidad de recibir DX de depresión a igualdad de síntomas, uso de los serv. Sanit.

Las mujeres tenemos un 52% más de probabilidad de recibir una prescripción de psicofármacos a igualdad de DX, necesidad etc.

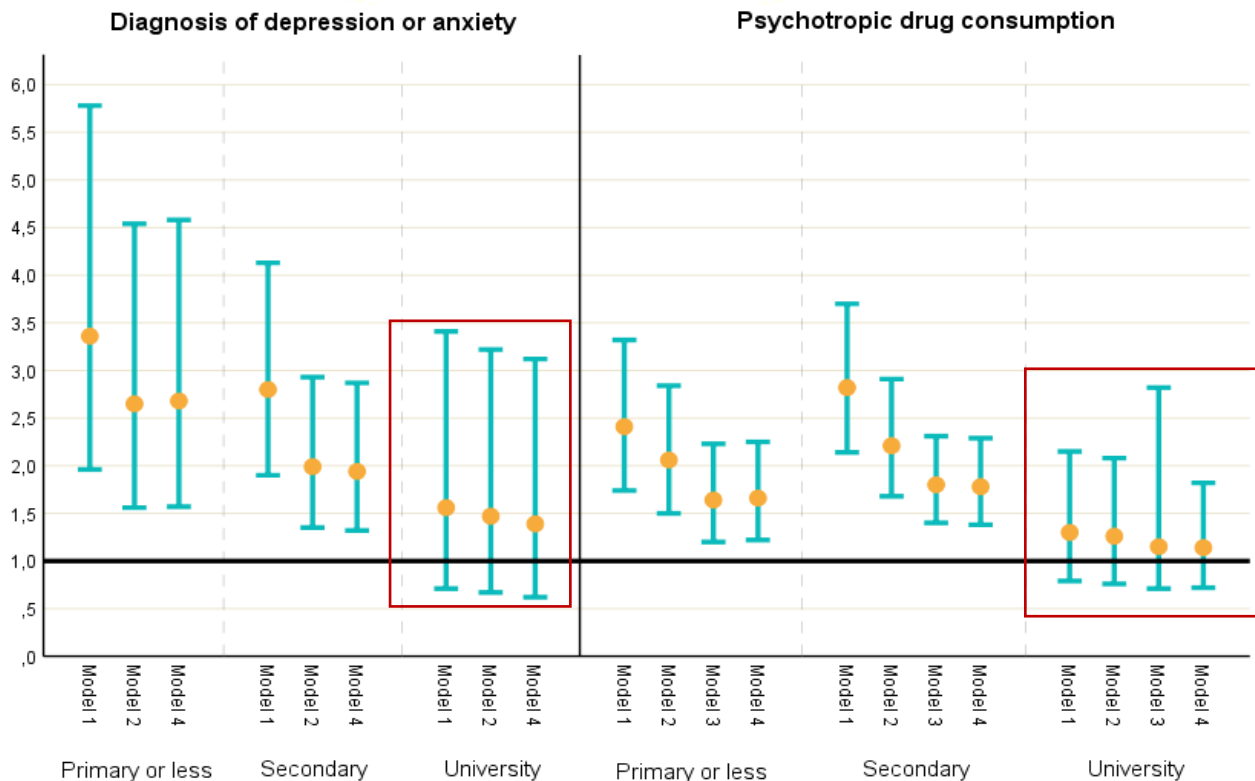


ENCUESTA NACIONAL DE SALUD, 2017

Article

Diagnosis and Treatment of Depression in Spain: Are There Gender Inequalities?

Andrea Cabezas-Rodríguez ^{1,2,3,*}, Amaia Bacigalupe ^{1,3} and Unai Martín ^{1,3}



Razones de prevalencia (e IC 95%) de que las mujeres sean diagnosticadas de depresión/ansiedad y que consuman psicofármacos prescritos, **según edad**, ajustado por diferentes variables. ENSE (2017)

Modelo 1: Ajustado por edad;

Modelo 2: edad+síntomas de mala salud mental

Modelo 3: edad+síntomas de mala salud mental+diagnósticos

Modelo 4: edad+síntomas de mala salud mental+ frecuentación a AP (+diagnósticos)

Género y salud mental

ORIGINALES



Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa

E. Gil García^a, N. Romo Avilés^b, M. Poo Ruiz^c, C. Mencos Falcón^d, I. Markez Alonso^e y A. Vega Fuente^d

Aten Primaria. 2005;35(8):402-7 |

Sesgos de género en la prescripción diferencial de psicofármacos
El análisis crítico del discurso pone de manifiesto la ideología que subyace en el discurso de algunos prescriptores. Las creencias ideológicas asociadas con la debilidad de las mujeres generan una valoración desigual ante los mismos problemas de salud. Cuando la persona que consulta es un varón, se considera que su caso es más importante y más grave que cuando consulta una mujer. Así lo ha manifestado una profesional de la muestra: «A lo mejor a un varón le hago más caso porque pienso que es más serio. Cuando viene un varón con un problema de éstos, es más serio» (Madrid, médica de familia, menor de 45 años).

– *Pregunta:* Lo que quiero preguntarte es que si son los mismos síntomas, las mismas enfermedades en varones o en mujeres, o no.

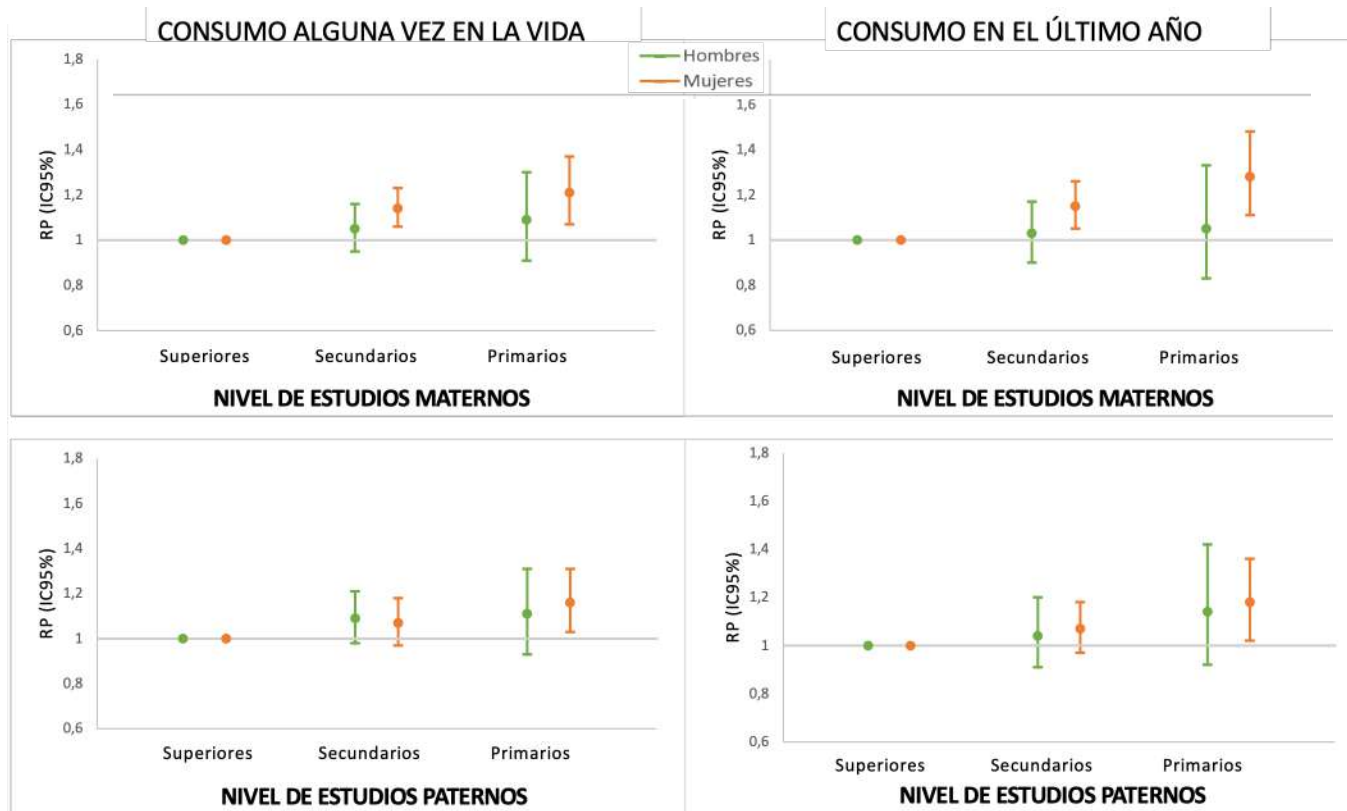
– *Respuesta:* No, no, yo creo que hay una psicopatología propia de la vivencia y de la subjetividad femenina que no tiene nada que ver con la del varón.

– *P:* ¿Y dónde verías tú esas diferencias en lo que vas encontrando?

– *R:* Hay diferencias; por ejemplo, las mujeres se deprimen después del parto, son las depresiones posparto. Tenemos la menopausia, cosa que no tiene el varón, pues son trastornos típicos de la menopausia y todo lo que conlleva la pérdida de la menstruación, son patologías, psicopatologías (...); después nos encontramos también con la típica depresión de nido vacío cuando la mujer se encuentra que los hijos han salido de la casa, y ¿qué más nos podemos encontrar típico de la mujer también?, aparte de estas cosas... la menopausia, la del nido vacío, lo de la posparto y la del ama de casa... (Madrid, médica de familia mayor de 45 años).

Encontramos un sesgo de género en la creencia de que hay una subjetividad femenina patológica que es fruto de las características biológicas de la mujer y no una consecuencia de los roles y comportamientos sociales. En el texto se aprecia la confusión de la prescriptora entre la causa y el origen del problema y sus consecuencias, al considerar biológico-natural lo que no es más que el efecto de un contexto histórico y social determinado²¹.

¿Qué impacto tiene en el consumo de psicofármacos de los/as adolescentes, el nivel socioeconómico de los hogares?



Volumen
97
3/11/2023

Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

AUTORES

Xabi Martínez-Mendiá (1,2,3) | ORCID: 0000-0001-5968-25501
 Amala Bacigalupe de la Hiera (1,2) | ORCID: 0000-0001-6380-52391
 Unai Martín Roncero (1,2) | ORCID: 0000-0001-8933-21151
 Anna Berbuscia (1,2,4) | ORCID: 0000-0002-0294-58201

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPCIÓN Y DISEÑO
 X.Martínez-Mendiá
 A.Bacigalupe de la Hiera
ANÁLISIS Y REDACCIÓN DE LOS RESULTADOS
 X.Martínez-Mendiá

El menor nivel educativo de los progenitores se asocia a una mayor probabilidad de consumo, de manera significativa sólo en hijas. El nivel de estudios materno y el consumo de las hijas presenta la relación más intensa.

Cuestiones abiertas para la reflexión

- ¿Cuál es el papel actual de la escuela en la medicalización de la salud mental de los niños/as y adolescentes?
- ¿Está el sistema sanitario (AP/SM) psiquiatrizando la experiencia humana adolescente en la actualidad? ¿Lo está haciendo más intensamente en niñas/chicas?
- ¿Cuánto del aumento de estas tasas de problemas de salud mental y consumo de psicofármacos se debe a que los/as adolescentes están peor? ¿O están cambiando sus lenguajes del sufrimiento?
- ¿Qué podemos hacer?

IX JORNADA

RED GÉNERO, DROGAS Y ADICCIONES

.....
**MUJERES Y PSICOFÁRMACOS:
MEDICALIZACIÓN DEL MALESTAR (PARTE II)**

Eskerrik asko!

Amaia Bacigalupe

Departamento de Sociología y Trabajo Social

Grupo de investigación OPIK

UPV/EHU



Miembros de OPIK:

Maidier Bengoetxea

Xabi Martínez

Maite Campo

Yolanda González-Rabago

Unai Martín