

La ciencia hecha por mujeres presta más atención al sexo en los estudios médicos

El mero hecho de que en una investigación biomédica participen mujeres hace más probable que el trabajo contemple un análisis de sexo y de género como factores que afectan a la salud, lo cual mejora la calidad de la ciencia. Lo han probado investigadores de las universidades de Stanford (EEUU) y Aarhus (Dinamarca) después de analizar más de un millón y medio de artículos científicos. “Investigar de manera errónea cuesta vidas y dinero”, advierte una de las autoras.

Sergio Ferrer

6/11/2017 17:00 CEST



Investigadora del National Cancer Institute en EEUU. / NIH

Hombres y mujeres no son iguales en lo que respecta a la incidencia de enfermedades, la eficacia de los tratamientos y los efectos secundarios. Sin embargo, sexo y género son factores olvidados por los ensayos biomédicos, donde los sujetos de estudio suelen ser masculinos, tanto si se trata de animales de laboratorio como con pacientes humanos. Un trabajo [publicado hoy en la revista *Nature human behaviour*](#) concluye que es más probable que una investigación tenga en cuenta estos importantes detalles si hay alguna

mujer entre sus autores.

El análisis bucea en un millón y medio de estudios médicos para comparar la presencia de autoras en investigaciones con y sin análisis de género y sexo (GSA, por sus siglas en inglés). El objetivo: responder a la pregunta de si hombres y mujeres incorporan por igual estos análisis a sus investigaciones.

Quando no se presta atención a las diferencias de sexo y género en medicina, se pone en riesgo la salud de las mujeres

“Para asegurar que los resultados son precisos para hombres y mujeres, es crucial mirar las posibles variaciones de género y sexo”, explica a Sinc Mathias Nielsen, investigador de la Universidad de Aarhus (Dinamarca) y coautor del estudio. “En algunas áreas estas diferencias pueden ser pequeñas. En otras, su comprensión puede mejorar el diagnóstico y prevención de enfermedades”.

Quando no se presta atención a estas diferencias, comienzan los problemas. “Investigar de manera errónea cuesta vidas y dinero”, asegura la investigadora de la Universidad Stanford (EEUU) y coautora del artículo, Londa Schiebinger. Cita un informe [publicado por el Gobierno de EE UU en 2001](#) que señalaba que, de los últimos diez fármacos retirados, ocho suponían un riesgo mayor para la salud de las mujeres.

VÍDEO: [La biomedicina necesita investigadoras](#)

Ignorar el sexo cuesta dinero y vidas

Este mayor riesgo se podría haber evitado con la incorporación de GSA a los ensayos clínicos. “El desarrollo de un fármaco cuesta miles de millones de dólares y, cuando fallan, causan muerte y sufrimiento. No podemos permitirnos estos fallos”, añade Schiebinger.

Uno de los ejemplos más conocidos de estas diferencias es el de las enfermedades cardiovasculares. Cada año mueren más mujeres que hombres por problemas de corazón, pero los ensayos clínicos siguen siendo [predominantemente masculinos](#). Un patrón que se extiende a los ensayos de otras enfermedades como el [cáncer](#), a la investigación [con animales](#) e incluso [con células](#).

La lista de ejemplos es larga: un estudio con ratones [publicado en la revista 'Genome Research'](#) en 2006 mostró que el hígado es uno de los órganos con más diferencias entre machos y hembras. La variación es importante, al ser el lugar donde se metabolizan los fármacos. En 2014, la FDA [tuvo que advertir](#) de los efectos del tranquilizante zolpidem sobre la conducción, sobre todo en mujeres: “Parecen más susceptibles a este riesgo porque

eliminan el fármaco con más lentitud que los hombres”. Por ello, recomendaba que las pacientes redujeran la dosis a la mitad.

Cada año mueren más mujeres que hombres por problemas de corazón, pero los ensayos clínicos siguen siendo masculinos

Un culpable poco evidente de la mala representación de las mujeres en los ensayos clínicos es la talidomida. Este sedante provocó el nacimiento de miles de bebés con focomelia (extremidades cortas o inexistentes) y llevó a la FDA a excluir a todas las mujeres en edad fértil de los estudios.

No solo ellas sufren las consecuencias. Nielsen considera importante enfatizar que los análisis de género y sexo “pueden mejorar la salud tanto de las mujeres como de los hombres”. El investigador pone como ejemplo el caso de la osteoporosis, una enfermedad en la que [son ellos los mal representados](#). “La mayor parte de la investigación en este campo se centra en las mujeres, pero un tercio de los pacientes diagnosticados con fracturas de cadera relacionadas con esta enfermedad son hombres ancianos”.

Los autores destacan la “relación simbiótica” debida a la relación entre la diversidad de género en el campo académico y los frutos que esto da a la investigación. Aseguran que el trabajo “aporta pruebas empíricas” de cómo la presencia de mujeres en ciencia aumenta su calidad.

Ellas también se olvidan

Según los autores, aunque las investigadoras tienden a incorporar el análisis de género y sexo en mayor medida que sus homólogos masculinos, ninguno de ellos lo aplica en demasía. “Tanto hombres como mujeres tienden todavía a pasar por alto la importancia de esta perspectiva”, dice Nielsen. Aun así, “la probabilidad de incorporar GSA aumenta con la participación de mujeres”, hasta un 30% en comparación con sus compañeros.

El problema toma otra dimensión si tenemos en cuenta que el estudio también [corroborar la brecha de género](#): las investigadoras representan el

40% de las primeras autoras, el 27% de las últimas y, en general, suponen un 35% de los firmantes en el campo de la medicina. Nielsen explica estas diferencias por la noción de que este campo es cosa de mujeres: “Las expectativas culturales son difíciles de cambiar, aunque cualquier persona pueda ser entrenada para integrar estos análisis en su trabajo”.

“Es necesario incluir el sexo como una variable biológica si queremos hacer ciencia de calidad”, afirma la investigadora

Sin embargo, la mayor presencia de investigadoras es solo una parte de la solución. Tanto Nielsen como Schiebinger destacan la importancia de que los organismos responsables de la financiación animen a incorporar GSA en la investigación médica. “Es necesario incluir el sexo como una variable biológica si queremos hacer ciencia de calidad”, afirma la investigadora.

Por este motivo, el National Institutes of Health de EEUU (NIH) solicita desde 2016 que toda la investigación pública incorpore GSA, algo similar a lo que pide su homólogo canadiense desde 2010 y la Comisión Europea desde 2013. “Una evaluación reciente de Canadá indica que estas medidas son efectivas, y las revistas médicas ya empiezan a pedir estos análisis. Será interesante estudiar los efectos a largo plazo de estas medidas”, añade Nielsen.

Unas medidas que deben comenzar en clase. “Podemos solucionar este problema si educamos sobre los análisis de sexo y género en las universidades de medicina”, asegura Schiebinger. El problema, en su opinión, es que el hospital universitario Charité de Berlín (Alemania) es, de momento, el único centro que los incorpora a su currículo.

Referencia bibliográfica:

[One and a half million medical papers reveal a link between author gender and attention to gender and sex analysis](#)

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

MUJERES | GÉNERO | FEMINISMO | INVESTIGACIÓN | MEDICINA |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)