

JORNADAS **Genusal** 2026

12 y 13 de febrero de 2026 | Auditorio Fonseca

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

Retransmitida por Streaming



genusal.usal.es



VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

III JORNADAS GENUSAL:
IMPULSANDO LA PERSPECTIVA
DE GÉNERO EN SALUD

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

III JORNADAS GENUSAL: IMPULSANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

Las III Jornadas Genusal: Impulsando la perspectiva de Género en Salud, organizadas por la Universidad de Salamanca y celebradas en Salamanca los días 12 y 13 de febrero de 2026, han sido subvencionadas por el Instituto de las Mujeres.

Subvención:

Ministerio de Igualdad. Instituto de la Mujer. 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 2025, convocadas por Resolución de 10 de abril de 2025 (extracto publicado en BOE n.º 89 de 12 de abril), 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, O.A.

Expediente: 30-2ACT-25

Expediente sede electrónica: 19776-02546854

ISBN: 978-84-09-86732-5

Salamanca

III Jornadas Genusal

Redes:

Canal de youtube: [EstrategiaGenusal](https://www.youtube.com/channel/UCxuROe0zI3-2A5RSmRAIl9w)

(<https://www.youtube.com/channel/UCxuROe0zI3-2A5RSmRAIl9w>)

✉ genusal@usal.es

✉ @Genusal_USAL

in Genusal_oficial

Organizador:



VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

VNiVERSiDAD D SALAMANCA
Estrategia de Género en Salud
GENUSAL

Patrocinadores:



Prólogo

La Estrategia de Género en Salud de la Universidad de Salamanca celebra la tercera edición de las *Jornadas Genusal: impulsando la perspectiva de género en salud*, cumpliendo con el objetivo de transferencia del conocimiento científico y su compromiso con la equidad de género.

Este volumen recoge las contribuciones de personas expertas y pacientes que, a lo largo de las jornadas, han reflexionado en cómo el género atraviesa de manera transversal la investigación, la docencia y la práctica clínica. Desde el análisis crítico del razonamiento clínico y sus heurísticas –presentado por la Dra. María Teresa Ruiz Cantero– hasta la necesidad de trascender el modelo biomédico tradicional para adoptar una perspectiva biopsicosocial, como defendieron Rafael Serrano y Soledad Murillo, estas páginas invitan a una reflexión profunda para generar una nueva mirada.

Se han puesto de manifiesto evidencias clave sobre temas emergentes y urgentes: la infradetección del autismo en niñas debido a fenotipos sutiles y estrategias de camuflaje; el análisis de la disparidad de género en las infecciones de transmisión sexual; y la voz valiente de las mujeres que conviven con el VIH, quienes nos recuerdan que la ciencia nunca es neutra y que el estigma aún condiciona su salud mental y sexualidad.

Asimismo, estas jornadas han servido para premiar el esfuerzo de las nuevas generaciones a través de los Premios Genusal (TFG y TFM), demostrando que el futuro de la sanidad pasa por una investigación equitativa que considere las variables de sexo y género como pilares de una medicina de precisión.

No podemos olvidar que la salud también se construye desde el arte y el humor, como testimonian el cierre cultural y la visita a la exposición “RRSS. Pintura en la era de las redes sociales”, que rescata a grandes pintoras olvidadas.

La respuesta a la convocatoria ha superado nuestras expectativas: 467 personas inscritas, de las cuales 246 participaron de forma presencial. Su presencia es una clara muestra del compromiso compartido con los objetivos de estas Jornadas y nuestra principal motivación. Además de una importante representación académica, contamos con una presencia muy significativa de profesionales asistenciales (de enfermería, farmacia, medicina y psicología), fundamentales para trasladar la evidencia a la práctica diaria. La procedencia de Portugal y de 10 países latinoamericanos, entre otras nacionalidades, refuerza la dimensión global de los retos que abordamos. La mayoría de las personas inscritas son mujeres –reflejo de la realidad del ámbito académico y sanitario– pero queremos subrayar también la implicación de los 93 hombres participantes, imprescindible para un enfoque de género riguroso y transformador.

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Instituto de las Mujeres del Ministerio de Igualdad, por la financiación de esta tercera edición, y a todas las personas que han colaborado en la organización. Este encuentro consolida a la Universidad de Salamanca como un referente en la integración de la perspectiva de género en las ciencias de la salud.

Tras tres ediciones, este foro no solo se ha convertido en un espacio de actualización científica, sino en un motor de cambio frente a los sesgos de género que, históricamente, han invisibilizado las realidades biológicas y sociales de la salud de las mujeres.

Muchas gracias por hacerlo posible.

VNIVERSIDAD D SALAMANCA
Estrategia de Género en Salud
GENUSAL

Ana Martín
Cristina Maderuelo
Luis Félix Valero

PROGRAMA

JORNADAS **Genusal** 2026

12 y 13 de febrero de 2026 | Auditorio Fonseca

III Jornadas Genusal: Impulsando la perspectiva de género en salud

Retransmitida por Streaming



genusal.usal.es



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
Estrategia de Género en Salud
GENUSAL



 Instituto de
las Mujeres

PROGRAMA

Jueves 12 de febrero

11.00 h. Apertura institucional.

11.30 h. Conferencia plenaria. *Perspectiva de género sobre el razonamiento clínico: entre el conocimiento científico y la interpretación humana.*

- M.^a Teresa Ruiz Cantero. *Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Alicante. CIBERESP (Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública).*

12.20 h. Dimensión social de la salud con perspectiva de género

- Rafael Serrano del Rosal. *Dimensión social de género en la salud: el dolor como ejemplo. Profesor de Investigación del IESA-CSIC. Coordinador GI Dimensión Social y de Género de la Salud.*
- Soledad Murillo de la Vega. *Medicina y Sociedad: Retos globales. Experta en políticas de Género.*

13.30 h. Descanso.

16.00 h. *Autismo en femenino: el espectro en la infancia.*

- Aránzazu Hernández Fabián. *Neuropediatría en el Hospital Universitario de Salamanca. Profesora Asociada de la Universidad de Salamanca.*

16.30 h. *Perspectiva de género en la investigación.*

- Luis Félix Valero Juan. *Profesor del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca (moderador).*
- Mónica García Domingo. *Diferencias sexuales en el control de la presión arterial por la serotonina. Profesora Titular. Área de Fisiología y Farmacología. Universidad de Salamanca. Grupo de investigación "Farmacología Cardiovascular" IBSAL.*
- Silvia Romero Murillo. *Considerando las diferencias de sexo en el estudio proteómico de enfermedades neurodegenerativas. Unidad de Neuroproteómica clínica de Navarrabiomed. Hospital Universitario de Navarra (HUN), Universidad Pública de Navarra (UPNA), Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).*
- M.^a del Mar García Calvente. *Las encuestas de salud como herramienta para la investigación de género. Profesora del Área de Salud Pública en Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.*

17.30 h. *La voz de las pacientes.*

- Mujeres VIHvas. Paz Alcoverro, Aránzazu Barreiro y María del Mar Linares.

18.30 h. *Visita de exposición. Sala de exposiciones Patio de Escuelas*

PROGRAMA

Viernes 13 de febrero

9.30 h. Estrategia de implementación de la perspectiva de género en educación superior: La universidad como agente de cambio.

- Dolors Rodríguez Martín. *Profesora Agregada y Presidenta de la Comisión de Igualdad de la Facultad de Enfermería de la Universitat de Barcelona.*

10.00 h. Carmen, primera alianza de entidades para visibilizar las desigualdades de género en salud.

- Raquel Cernuda. *Consultora de Salud y Compromiso Social en Harmon y doctora en Comunicación por la UCM*

10.30 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).*
- Róisín Álamó-Doyle. *Premio Genusal 2025 al mejor TFM.*
- Esther Cerezo Ríos. *Premio Genusal 2025 al mejor TFG.*
- Entrega de premios por Blanca Ares González. *Directora de Universidades e Investigación. Junta de Castilla y León.*

11.30 h. Café.

12.00 h. Conferencia plenaria. El efecto pico de género en las infecciones de transmisión sexual.

- Raúl Rivas González. *Catedrático de Microbiología. Universidad de Salamanca. Divulgador científico.*

13.00 h. Cierre cultural. Divinas Conmedias.

#JornadasGenusal

COMITÉ ORGANIZADOR

Ana Martín Suárez

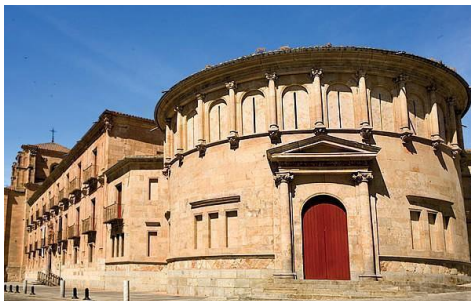
*Profesora del Área de Farmacia y
Tecnología Farmacéutica de la
Universidad de Salamanca*

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, N°3
37002, Salamanca
España

CONTACTO



**Universidad de
Salamanca** Patio de
Escuelas, N°1 37008,
Salamanca



(+34) 923 294 400 Ext.1297



genusal@usal.es



Genusal_oficial



@Genusal_USAL

genusal.usal.es



Apertura institucional

Marta Gutiérrez Sastre

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

Pedro Gullón Tosio

Director General de Salud Pública y Equidad en Salud
Ministerio de Sanidad

Ana Martín Suárez

Titular de Farmacia y Tecnología Farmacéutica
de la Universidad de Salamanca y
Coordinadora de la Estrategia Genusal

Ana Martín Suárez

*Titular de Farmacia y Tecnología Farmacéutica
de la Universidad de Salamanca y Coordinadora de la Estrategia Genusal*

En los últimos años ha aumentado de forma muy significativa la sensibilización en género y salud; sin embargo, la sensibilización por sí sola no basta, es necesario pasar a la acción. El entorno académico es especialmente eficaz incorporando evidencia científica innovadora, una evidencia que nos interpela directamente al mostrar cómo los sesgos de sexo y género generan desigualdades en el diagnóstico, el tratamiento y la seguridad de las personas atendidas. Desde Genusal trabajamos convencidos de que la universidad debe actuar como motor de cambio social y formar parte de la solución.

En este último año, Genusal ha centrado gran parte de sus esfuerzos en la transferencia del conocimiento a la sociedad, manteniendo las iniciativas docentes e investigadoras ya en marcha –como la asignatura interdisciplinar de grado y los cursos dirigidos a profesorado e investigadores– y ampliando la colaboración con programas de posgrado de otras facultades y universidades. Además, se ha constituido un Grupo interdisciplinar de Transferencia del Conocimiento que permite colaborar con otros agentes. En este marco se sitúan la adhesión al manifiesto Enfoque y a la Alianza Carmen, que será presentada en las Jornadas. Estas iniciativas representan un paso relevante hacia una acción coordinada para visibilizar y reducir las desigualdades de género en salud. Con ese mismo objetivo se organizan estas Jornadas.

Tras tres ediciones, las Jornadas han situado a la Universidad de Salamanca en una posición destacada, apostando por un tema que ha ganado relevancia en la agenda pública, mediática e

investigadora. El género está reconocido como un determinante social clave de la salud, ya que atraviesa y amplifica otras desigualdades. Por ello, el programa de las Jornadas mantiene los ejes de investigación, formación, práctica clínica y la voz de las mujeres, integrando tanto el enfoque biomédico como la dimensión social de la salud. Ello es posible por la participación de casi veinte expertas y expertos que contribuirán desde perspectivas diversas.

El equipo Genusal agradece el interés y la participación, tanto presencial como en línea. De manera muy especial, agradecemos el apoyo institucional recibido, tanto de la Vicerrectora como del Director General de Salud Pública y Equidad en Salud, así como la financiación del Instituto de las Mujeres del Ministerio de Igualdad. Agradecemos el apoyo de las instituciones académicas, profesionales y sociales que nos han acompañado y a todas las personas que han colaborado en la organización.

Deseamos que estas III Jornadas resulten útiles no solo para adquirir conocimiento, sino también para cuestionar inercias, replantear enfoques, generar cambios y fortalecer redes de colaboración.

Muchas gracias.

Pedro Gullón Tosio

*Director General de Salud Pública y Equidad en Salud
Ministerio de Sanidad*

Lamentando no poder asistir, el Director de Salud Pública y Equidad en Salud, se dirige a los asistentes mediante un video:

Agradeciendo la invitación, subraya la importancia del tema de las Jornadas, la equidad de género, fundamental en la salud pública. Argumenta que la salud no depende únicamente de factores sanitarios, sino también de los entornos sociales. Destaca que el género influye de manera determinante en el bienestar a través de los sesgos en la atención sanitaria –debidos a la diferente sintomatología, farmacodinamia o invisibilización de enfermedades por razones de género– y de las estructuras sociales –como los diferentes tipos de trabajo y las cargas físicas y psicológicas que recaen sobre las mujeres–.

El ponente hace un llamamiento a los profesionales de la salud para que actúen tanto dentro como fuera del sistema sanitario. Propone la creación de protocolos específicos que atiendan las diferencias de sexo en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Además, insiste en la necesidad de que los profesionales sanitarios realicen una labor de promoción y defensa de políticas de igualdad de género que tienen impacto en la salud. Influyendo en otros ámbitos gubernamentales para que cuestiones como la mejora de los permisos de maternidad o el combate a la violencia de género, se consideren fundamentales para la salud de la población.

Se despide felicitando por la iniciativa y a los ponentes, deseando el buen desarrollo de las Jornadas y que contribuyan a que “vayamos juntos en un camino por la equidad de género en salud”.

Nota: Transcripción realizada por el equipo Genusal

Marta Gutiérrez Sastre

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

Buenos días a todos, a todas, autoridades, profesores, investigadores, profesionales de la salud, estudiantes.

Muchas gracias por estar aquí, sobre todo a quienes han tenido dificultades para trasladarse por los problemas de movilidad y tráfico debidos a las lluvias. Gracias también a quienes nos seguís a través de streaming. Seguro que van a ser unas Jornadas excepcionales. Como Vicerrectora de Estudiantes, Inclusión, Igualdad y Compromiso Social, quiero dar la bienvenida a la Universidad de Salamanca y a estas III Jornadas Genusal: impulsando la perspectiva de género en salud, que se han ido consolidando año a año como un espacio de encuentro interdisciplinar, comprometido tanto con la ciencia y la investigación como con la igualdad en salud y la igualdad de género. Es un placer compartir mesa con la coordinadora de la Estrategia. Cuando una iniciativa como esta se mantiene a lo largo del tiempo, quiere decir que hay un equipo detrás, apoyo, financiación y hay una apuesta institucional y también se necesita un liderazgo. Quiero agradecer la invitación a este acto y reconocer el esfuerzo en el desempeño de acción institucional que ha situado a la Universidad de Salamanca en un punto estratégico con esta apuesta de investigación, transferencia y docencia con perspectiva de género en salud.

Quiero poner en valor la importancia de la Estrategia Genusal. Como socióloga entiendo la salud como un ámbito que recoge todas las facetas de la vida, tienen que ver con la economía, el trabajo, lo político, relaciones, cultura, condiciones sociales. Todos los aspectos que conforman el día a día y que como ha dicho Pedro Gullón son determinantes de la salud que nos condicionan. Los hombres y mujeres vivimos de diferente modo, no enfermamos

igual, ni morimos igual y es necesario incorporar todos estos determinantes que tienen un impacto muy claro en la salud. Pero también condicionan la salud factores relacionados con la investigación, diagnósticos, tratamientos, atención, financiación, y el sistema sexo-genero condiciona estos procesos creando diferencias. Por ello la importancia del carácter interdisciplinar de la Estrategia y de las Jornadas, destacando también los diferentes perfiles de ponentes y participantes, supone un recurso fundamental.

Se necesita un abordaje científico, sanitario que afronte unas carencias que han sido ampliamente denunciadas y tienen que ver con la infrarrepresentación de las mujeres en los estudios de patologías que las afectan y que, aunque se ha avanzado, queda camino por recorrer. En estas Jornadas se apuesta por la plena integración de lo social, lo político, lo educativo y lo comunicativo, porque también es importante sensibilizar y dar a conocer como impactan los sesgos de género en la salud, integrándose diferentes metodologías que también constituyen un aporte importante. También quiero resaltar cómo desde las Jornadas se pone de manifiesto el complejo debate que existe en nuestra sociedad sobre sexo y género, enfrentando el reto de reflexionar de manera científica y sosegada sobre el papel del sexo y el género en la relación entre salud y enfermedad o bienestar y malestar. Qué influencia tiene la biología en un contexto marcado por relaciones de desigualdad en el ámbito político, cultural y relacional entre hombres y mujeres. Vuelvo a remarcar la participación de expertas y expertos de docencia, investigación y práctica clínica que trabajan en diferentes ámbitos. Me parece muy interesante haber guardado un espacio destinado al reconocimiento a los mejores TFG y TFM para promocionar la investigación con perspectiva de género entre los estudiantes.

La universidad tiene responsabilidad en esta formación integral de investigadores y profesionales y quiero señalar la predisposición del vicerrectorado, para colaborar en todas las actividades del ámbito de la igualdad y de la inclusión. Agradecer a todas las personas que han colaborado para hacer posible este evento. Y nos permiten acercarnos al objetivo de trabajar por una mayor igualdad de género en todos los ámbitos.

Muchas gracias y quedan inauguradas estas Jornadas.

Una salud cada vez con más perspectiva

Pablo Maderuelo

Periodista y consultor especializado en Salud

Han pasado tres ediciones desde que comenzaron las jornadas Genusal sobre perspectiva de género en salud. En aquel mes de febrero de 2024 explicamos por primera vez a quienes nos acompañaron cómo en los años 90 comenzaron a constatarse algunos sesgos de género en el ámbito cardiovascular y, desde entonces, se han acreditado retrasos diagnósticos en, al menos, 700 enfermedades.

Hablamos por primera vez de las razones biológicas, sociales y asistenciales que explican las desigualdades de sexo y género en salud. De cómo muchas investigaciones siguen utilizando únicamente ratones macho. De la necesidad de incorporar esta perspectiva a la formación. De los sesgos que persisten en la práctica clínica.

Han pasado dos años desde entonces, y hemos celebrado ya la tercera edición de estas jornadas, que no solo nos ayudan a compartir conocimientos, nuevos hallazgos e investigaciones, sino que nos permiten poner rostro y nombres a las diferencias de género en salud.

En estos años han cambiado muchas cosas. Es un tema cada vez más presente en la agenda pública y política. Se han puesto en marcha nuevos proyectos, alianzas y nuevos actores públicos y privados que generan ecosistema y se han publicado nuevas investigaciones y artículos científicos.

El hecho de que hoy el debate sea más amplio y sume a nuevos protagonistas es gracias a jornadas como ésta; a académicos, profesionales sanitarios, pacientes y otras voces expertas que confluyen cada año en el Auditorio Fonseca a actualizar y compartir innovaciones.

Este año, las jornadas nos permitieron constatar todo esto de la mano de algunas de las voces que llevan más años estudiando e investigando sobre la perspectiva de género en salud, como las de María Teresa Ruiz Cantero, Mar García Calvente o Soledad Murillo.

Al mismo tiempo, también nos permitieron conocer nuevas perspectivas en ámbitos como el de las Enfermedades de Transmisión Sexual –en particular, en el VIH– o los Trastornos del Espectro Autista en la infancia, donde se pusieron sobre la mesa importantes hallazgos y conclusiones.

Y nuevamente, las jornadas han permitido dar visibilidad a los trabajos fin de grado y fin de máster que, desde cualquier universidad de España, estimulan a los estudiantes a conocer la perspectiva de género en salud con más profundidad y a seguir generando nuevo conocimiento.

Hay mucho recorrido por delante. Muchísimo. Seguimos conviviendo con constantes sesgos. Pero cada año damos nuevos pasos y estas jornadas, que cuentan con el apoyo del Instituto de las Mujeres, son determinantes para marcar el camino.



Dimensión Social de la Salud con Perspectiva de Género

Rafael Serrano del Rosal

Profesor de Investigación del IESA-CSIC

Coordinador GI Dimensión Social y de Género de la Salud

Soledad Murillo de la Vega

Experta en políticas de Género

Dimensión social de género en la salud: El dolor como ejemplo

Rafael Serrano del Rosal

*Profesor de Investigación del IESA-CSIC
Coordinador GI Dimensión Social y de Género de la Salud*

En esta intervención trataré de desentrañar que es eso de la Dimensión social y de género de la Salud, que es el marco que define el Programa de Investigación de mi grupo. El modelo teórico interpretativo de la salud que auspicia el mismo parte del Modelo biopsicosocial. Ello implica una concepción integrada y compleja de la salud, no monolítica, ni de causalidad lineal, cuya mayor ventaja es su capacidad para incorporar al campo de la salud las múltiples interacciones que se producen entre cuerpo, mente y estructura social.

Desde esta perspectiva las CCSS y particularmente la Sociología tienen un papel clave en la investigación en salud al ayudar a explicar, por ejemplo, porqué una alteración bioquímica o disfunción corporal no tiene porqué traducirse directamente en una enfermedad, así como determinadas alteraciones psicológicas o situaciones sociales pueden manifestarse como enfermedades o problemas de salud. Es más, la propia consideración, existencia y en su caso éxito de la mayoría de los tratamientos biomédicos está posibilitada, modelada, cuando no directa o indirectamente

determinada, por cuestiones sociales que trascienden al individuo biológicamente hablando. A saber, un trabajo altamente estresante, o un modelo alimentario en el que los productos ultra-procesados son más asequibles que los frescos, o una situación de violencia estructural, como la que sufren muchas mujeres; sin ser cuestiones de naturaleza biológica, sino propiciadas por el modelo laboral, la estructura productiva o el patriarcado, es decir, elementos de la estructura social, pueden ser coadyuvantes o incluso determinantes para incrementar el riesgo o producir determinadas enfermedades y, en general, para comprender y actuar sobre la salud de una población.

En este programa de investigación además se ha tomado la decisión consciente de visibilizar la dimensión sexo-genero no subsumiéndola en el amplio espacio de la dimensión social. Y ello se debe a múltiples factores de los cuales querría destacar dos: 1) las mujeres no son un grupo social, sino que conforman la mayor parte de la población. Y 2) atendiendo a ello y a las múltiples situaciones estructurales de desigualdad que acumulan en todos los ámbitos, tampoco parece razonable incluir la dimensión sexo-género como un determinante más de la salud.

Por último, para ilustrar este programa de investigación abordaremos que es el dolor y porqué no solo es relevante sino pertinente su estudio desde las CCSS y específicamente desde la sociología.

Medicina y Sociedad: Retos globales

Soledad Murillo de la Vega
Experta en políticas de Género

Soledad Murillo, compartió mesa con Rafael Serrano, el cuál concluyó en su intervención que *"la salud no es sólo una cuestión biomédica, sino que la salud es una cuestión que tiene, al menos, tres dimensiones y que la dimensión social es de absoluta importancia e influencia, incluso en cómo percibimos, vivimos o interpretamos una determinada enfermedad"*.

Soledad Murillo, en su intervención, continuó con el punto de vista social de la salud, pero desde Naciones Unidas, cuando tuvo que trabajar a propósito de *"cómo se esquiva lo social y cómo lo social queda fuera de los diagnósticos"*, teniendo en cuenta su experiencia en diversas situaciones, entre otras: 1) Campos de refugiados: el "silencio absoluto" de niñas y niños que habían sufrido maltrato y violaciones por parte de los cuerpos y fuerzas de seguridad de los campos de refugiados; 2) Guerrillas en Latinoamérica: la "adulted" de los niños soldados que son torturados para dejar de ser niños y a los que se elimina cualquier rasgo de empatía, simpatía o manifestación de la expresividad. El dolor se utiliza como una disciplina absoluta para pertenecer a las guerrillas; 3) En países latinoamericanos, donde las niñas que habían sido víctimas de violaciones y embarazos no deseados presentaban fístulas obstétricas

que eran entendidas al margen del motivo que las produjeron; 4) Países donde están permitidos los “matrimonios forzosos”, en los que las niñas pueden casarse precozmente con adultos, presentando posteriormente cuadros de dolor parecidos a la artrosis y a la artritis.

Planteó una pregunta y demanda: *¿cómo los profesionales sanitarios eran intervencionistas solo en los cuidados, por qué no se habían planteado ser interlocutores con las fuerzas y cuerpos de seguridad de los campos de refugiados o los propios gobiernos?*

En los campos de refugiados, los niños tenían con los médicos/as y enfermeras/os una enorme interlocución para poder poner en las palabras lo que les ocurría, pero sin decir lo que les ocurría. Los profesionales de la salud tienen una enorme incidencia si la quieren ejercer, no solo donde trabajan, en su centro de salud, sino también allí donde la pueden ejercer.

Soledad Murillo, en su intervención enfatiza que todas las profesiones tienen una extraordinaria capacidad de influencia tan extraordinaria que, a veces, tenemos que salir de nuestro perímetro y poder ir más allá de lo que son nuestras competencias profesionales o, en este caso, clínicas. Todas, especialmente las sanitarias, tienen mucha más capacidad de lo que exige su formación curricular.

Finaliza su ponencia felicitando a los asistentes: *“Felicidades por haber elegido esta profesión y felicidades por ejercerla con coraje y compromiso para que lo social nunca esquite un buen diagnóstico”.*



**Conferencia plenaria
Perspectiva de género sobre
el razonamiento clínico:
entre el conocimiento científico
y la interpretación humana**

Dra. María Teresa Ruiz Cantero

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

El razonamiento clínico es mucho más que aplicar protocolos o interpretar resultados. Es un proceso cognitivo y humano. Cada vez que un/a profesional interpreta síntomas a partir de lo que percibe, recuerda y espera, construye significados combinando conocimientos científicos, experiencia y juicio para dar sentido a los síntomas de quienes padecen. Pero esta interpretación no ocurre en el vacío: está influida por esquemas mentales, emociones y contextos culturales. Esta construcción se apoya en dos sistemas de pensamiento: el Sistema 1, rápido, intuitivo y basado en la experiencia; y el Sistema 2, analítico, deliberado y más racional. Ambos interactúan de manera constante, pero también pueden entrar en conflicto.

En la práctica cotidiana, los/las médicos/as utilizan heurísticas —atajos mentales que permiten decidir rápido en situaciones complejas—. Estas estrategias son útiles, pero pueden generar sesgos cognitivos: distorsiones sistemáticas del pensamiento. Entre los más frecuentes están el anclaje (mantener la primera hipótesis), la disponibilidad (dar más peso a los casos recientes o memorables) y la confirmación (buscar solo información que refuerce nuestras ideas previas).

A estos mecanismos se suman los sesgos de género, que actúan de forma menos visible, pero con efectos igualmente poderosos en la interpretación clínica. La evidencia indica que, ante síntomas idénticos, el malestar se evalúa de manera distinta según el sexo y la identidad de género, ya que el cuerpo no se interpreta como una entidad neutral. Asimismo, la identidad de género influye tanto en el relato del paciente como en la respuesta médica, generando desigualdades de credibilidad. De este modo, el diagnóstico no se limita a observar datos biomédicos, sino que también reproduce imaginarios culturales, lo que explica —como ha

evidenciado la literatura científica— que los síntomas en mujeres se interpreten con mayor frecuencia como emocionales, mientras que los de los hombres se asocian a causas orgánicas o a riesgo físico, una diferencia de origen cultural y no clínico.

Como señala la doctora noruega Kirsti Malterud, los síntomas pueden entenderse como mensajes del cuerpo cargados de significado. Al “leer” ese cuerpo, el o la profesional de la salud no solo interpreta signos clínicos, sino también la identidad, la historia y el contexto social del o la paciente, siempre dentro de un marco de valores, creencias y relaciones de poder. De este modo, la llamada mirada médica no se limita a observar y diagnosticar, sino que contribuye a construir la realidad clínica, determinando qué sufrimientos se consideran legítimos y cuáles quedan invisibilizados.

Reconocer la influencia del género y de los sesgos cognitivos no implica debilitar a la objetividad médica, sino una oportunidad para pensar con mayor claridad y seguridad, y el enriquecimiento desde un punto de vista ético para ejercer una medicina verdaderamente precisa, equitativa y humana.

Autismo en Femenino

Aránzazu Hernández Fabián

*Neuropediatría en el Hospital Universitario de Salamanca
Profesora Asociada de la Universidad de Salamanca*

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por alteraciones en la comunicación e interacción social y por patrones de conducta restrictivos y repetitivos. Tradicionalmente considerado un trastorno predominantemente masculino, el autismo en niñas y mujeres ha sido históricamente infradiagnosticado debido a sesgos en los criterios diagnósticos, limitaciones metodológicas y diferencias en la presentación clínica del fenotipo femenino.

El perfil femenino del TEA suele manifestarse mediante síntomas más sutiles, mayor capacidad de adaptación social superficial y estrategias de camuflaje que dificultan su identificación. Las niñas con autismo presentan, con frecuencia, mayor motivación social, mejor desarrollo del lenguaje, menor presencia de estereotipias motoras y patrones de intereses socialmente aceptados. Estas características pueden favorecer su integración aparente y retrasar el diagnóstico, especialmente en aquellas con buen funcionamiento cognitivo y verbal. La ausencia de herramientas de cribado adaptadas al fenotipo femenino en edades tempranas contribuye a esta situación.

El diagnóstico tardío se asocia con una elevada prevalencia de comorbilidades, particularmente trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y otros problemas de salud mental, así como un mayor riesgo de conducta suicida. Este riesgo se relaciona, probablemente, con factores como el esfuerzo sostenido por el camuflaje social, la falta de apoyo adecuado y la presencia de diagnósticos psiquiátricos concurrentes.

La evidencia revisada destaca la necesidad de adaptar la interpretación clínica de los criterios diagnósticos, mejorar la formación profesional para reconocer las manifestaciones del autismo en niñas y desarrollar instrumentos de evaluación más sensibles al perfil femenino. La identificación temprana resulta esencial para reducir comorbilidades, mejorar la trayectoria de salud y proporcionar intervenciones individualizadas. Promover investigaciones con equilibrio de género permitirá mejorar el conocimiento, el diagnóstico y el tratamiento del TEA en toda la población.



“Perspectiva de género en la investigación”

Moderador

Luis Félix Valero Juan

Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca.

Ponentes

Mónica García Domingo

*Departamento de Fisiología y Farmacología. Facultad de Farmacia.
Universidad de Salamanca. Grupo de investigación
“Farmacología Cardiovascular (CARD-08)”. (IBSAL).*

Silvia Romero Murillo

*Unidad de Neuroproteómica clínica de Navarrabiomed. Hospital
Universitario de Navarra (HUN). Universidad Pública de Navarra
(UPNA). Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).*

M.^a del Mar García-Calvente

*Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesora jubilada
de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.*

Investigación en salud con perspectiva de género.

Presentación

Luis Félix Valero Juan

*Medicina Preventiva y Salud Pública
Universidad de Salamanca*

Buenas tardes a todos los presentes en las jornadas, tanto de forma presencial como on-line. Buenas tardes y gracias a las ponentes de esta mesa, Mónica, Silvia y Mar.

Me gustaría, antes de dar paso a vuestras intervenciones, deciros que para mí es un honor poder moderar, por tercer año consecutivo, esta mesa dedicada a la investigación en salud con perspectiva de género, cuyo objetivo es seguir IMPULSANDO desde Genusal, la inclusión de sexo y género, como elementos fundamentales en todo el proceso de investigación en salud (planificación, análisis y difusión de resultados), con la finalidad de conocer cuál es la repercusión que para la salud de mujeres y de hombres tiene el objeto de toda investigación.

En estos años, hemos hablado de la situación actual de la investigación, las directrices y las recomendaciones a seguir para llevar a cabo, con éxito, una investigación en salud con perspectiva de sexo-género. Hemos contado con el punto de vista de diferentes profesionales y campos de la salud.

En estas Jornadas, hemos querido centrarnos en presentar los resultados de investigaciones relacionadas con dos de los principales problemas de salud pública que existen en el momento actual: las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión) y las enfermedades neurodegenerativas (Enfermedad de Alzheimer), procesos en los que existen diferencias entre mujeres y hombres, determinadas por la biología y los determinantes sociales de salud y de desigualdad. Igualmente, hemos querido poner de manifiesto, el importante papel que juega la Salud Pública en conseguir un buen nivel de salud de la población, independientemente del sexo, género, edad, raza o condiciones social. En este sentido, nos hemos centrado en la necesidad que existe de disponer de indicadores del nivel de salud desagregados por sexo; indicadores útiles para conocer las necesidades de salud de las personas y útiles para planificar y elaborar programas que cubran dichas necesidades.

Diferencias sexuales en el control de la presión arterial por la serotonina

Mónica García Domingo

Departamento de Fisiología y Farmacología

Facultad de Farmacia

Universidad de Salamanca

*Grupo de investigación "Farmacología Cardiovascular (CARD-08)"
(IBSAL)*

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de mortalidad en mujeres, que presentan diferencias respecto a los hombres en susceptibilidad, manifestaciones clínicas y respuesta a tratamientos¹. Esta disparidad obedece a diversos mecanismos biológicos, como las hormonas sexuales, las características específicas de la función endotelial o la regulación diferencial del sistema nervioso simpático, elemento esencial en el control de la presión arterial^{1,2}.

En este contexto, el sistema serotoninérgico actúa como modulador clave de la función vascular de forma directa e indirecta, regulando la neurotransmisión simpática a este nivel por activación de distintos tipos/subtipos de receptores serotoninérgicos³⁻⁵. Sin embargo, pese a la existencia de diferencias sexuales bien descritas en el sistema serotoninérgico, su estudio desde una perspectiva de sexo en el ámbito cardiovascular ha sido limitado⁶.

Esta falta de conocimiento resulta relevante si se considera que la hiperactividad simpática contribuye al desarrollo de ECV, y que la serotonina también participa en patologías cardio y neuro-vasculares con un marcado dimorfismo sexual, como la migraña^{5,6}. Para responder a esa laguna, en los últimos años nuestra línea de investigación se ha centrado en caracterizar la modulación del sistema serotoninérgico sobre la neurotransmisión simpática vascular en hembras, con el objetivo de identificar nuevas dianas terapéuticas con un enfoque diferencial según el sexo.

En ratas hembra hemos demostrado que la serotonina regula la actividad simpática vascular de manera diferente a machos^{7,8}. La activación de los receptores 5-HT_{1D} inhibe la liberación de noradrenalina en ambos sexos; pero, en hembras, este efecto, mediado por canales de potasio, depende exclusivamente de la hiperpolarización derivada del endotelio (EDH). Este predominio del EDH concuerda con la mayor contribución de este mecanismo a la vasodilatación endotelio-dependiente en hembras, especialmente en edad fértil⁹. Asimismo, hemos constatado que serotonina potencia la acción simpática vascular por activación directa de receptores 5-HT₃ y, de forma específica en hembras, por activación de receptores 5-HT_{2A} involucrando al receptor AT₁ de angiotensina II. Con ello, se demuestra una conexión con el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) que resulta de interés dada la regulación sexo-dependiente de dicho sistema (SRAA) y sus implicaciones en la fisiopatología cardiovascular femenina¹⁰.

En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto la existencia de una modulación serotoninérgica del sistema simpático vascular dependiente del sexo, que contribuye a la comprensión de las diferencias sexuales existentes en la susceptibilidad y evolución de las ECV y sienta las bases para establecer nuevas estrategias terapéuticas diferenciales según el sexo en patologías relacionadas.

Bibliografía

1. Cignarella A et al. Steroids. 2024;206:109423. doi: 10.1016/j.steroids.2024.109423.
2. Briant LJ et al. Exp Physiol. 2016;101(2):219-29. doi: 10.1113/EP085368.

3. Morán A et al. Br J Pharmacol. 1994;113(4):1358-62. doi: 10.1111/j.1476-5381.1994.tb17147.x.
4. García-Pedraza JÁ et al. Eur J Pharmacol. 2013;714(1-3):65-73. doi: 10.1016/j.ejphar.2013.05.045.
5. González-Hernández A et al. Biomedicines. 2023;11(7):1864. doi: 10.3390/biomedicines11071864.
6. Russo AF & Hay DL. Physiol Rev. 2023;103(2):1565-1644. doi: 10.1152/physrev.00059.2021.
7. Terol-Úbeda AC et al. Br J Pharmacol. 2025;182(4):1025-1037. doi: 10.1111/bph.17380.
8. Terol-Úbeda AC et al. Int J Mol Sci. 2025;26(19):9614. doi: 10.3390/ijms26199614.
9. Leung SW & Vanhoutte PM. Acta Physiol (Oxf). 2017;219(1):108-123. doi: 10.1111/apha.12628.
10. Medina D et al. Clin Auton Res. 2020;30(5):393-408. doi: 10.1007/s10286-020-00720-2.

Considerando las diferencias de sexo en el estudio proteómico de enfermedades neurodegenerativas

Silvia Romero Murillo

*Unidad de Neuroproteómica clínica de Navarrabiomed
Hospital Universitario de Navarra (HUN)
Universidad Pública de Navarra (UPNA)
Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).*

La prevalencia y progresión de muchas enfermedades neurodegenerativas se ven influenciadas por el sexo biológico. En concreto, aproximadamente dos tercios de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer (EA) son mujeres, frente a un tercio de los hombres. Se han identificado variables biológicas dependientes del sexo que modulan los factores de riesgo y los mecanismos implicados en el desarrollo de estas enfermedades¹. Sin embargo, la integración de la perspectiva de género en los estudios preclínicos sigue siendo limitada, dificultando la traslación de los resultados a pacientes. Por ello, comprender los mecanismos neuropatológicos responsables de las diferencias entre sexos resulta crucial para el diseño de tratamientos eficaces para el 100% de la población.

El objetivo principal de nuestro grupo de investigación es definir los procesos moleculares implicados en los mecanismos

patogénicos que conducen al desarrollo de enfermedades neurodegenerativas, utilizando herramientas proteómicas para identificar posibles dianas pronósticas y/o terapéuticas. Además, en los últimos años hemos incorporado el análisis de sexo en nuestros estudios, con el fin de aportar conocimiento para el descubrimiento de tratamientos más precisos y eficaces en ambos sexos. En concreto, hemos analizado recientemente los cambios moleculares que ocurren en las fases iniciales de la EA en la amígdala, una región cerebral implicada en la expresión de las emociones y el procesamiento de la memoria ², con el objetivo de esclarecer su papel en la patología de la enfermedad e identificar posibles diferencias entre mujeres y hombres. Mediante análisis proteómicos y funcionales, observamos una alteración progresiva en el proteoma de la amígdala conforme avanza la enfermedad, de manera específica según el sexo. En particular, las mujeres mostraron un mayor número de cambios en la expresión proteica comparado con los hombres. Además, siguiendo nuestro flujo de trabajo establecido de reposicionamiento de fármacos ^{3,4}, identificamos compuestos con capacidad potencial para revertir la huella ómica asociada a la EA de forma dependiente del sexo, siendo algunos de ellos más eficaces en un sexo que en otro, o incluso específicos de uno solo.

En conjunto, nuestros resultados respaldan el impacto significativo del sexo biológico en la prevalencia, los mecanismos de la enfermedad y la respuesta al tratamiento observados en pacientes con EA ^{1,5,6}. Estos hallazgos subrayan la necesidad de considerar las diferencias de sexo en futuras investigaciones pre-clínicas y en ensayos clínicos con el fin de desarrollar estrategias terapéuticas más dirigidas y efectivas para la EA y otras enfermedades neurodegenerativas en ambos sexos.

Bibliografía

1. Lopez-Lee C, Torres ERS, Carling G, Gan L. Mechanisms of sex differences in Alzheimer's disease. *Neuron*. 2024;112:1208–1221. doi: 10.1016/j.neuron.2024.01.024.
2. Nikolenko VN, Oganessian M V, Rizaeva NA, Kudryashova VA, Nikitina AT, Pavliv MP, Shchedrina MA, Giller DB, Buligin K V, Sinelnikov

- MY. Amygdala: Neuroanatomical and Morphophysiological Features in Terms of Neurological and Neurodegenerative Diseases. *Brain Sci.* 2020;10. doi: 10.3390/brainsci10080502. Cited: in: PMID: 32751957.
3. Subramanian A, Narayan R, Corsello SM, Peck DD, Natoli TE, Lu X, Gould J, Davis JF, Tubelli AA, Asiedu JK, et al. A Next Generation Connectivity Map: L1000 Platform and the First 1,000,000 Profiles. *Cell.* 2017;171:1437-1452.e17. doi: 10.1016/j.cell.2017.10.049.
 4. Cartas-Cejudo P, Cortés A, Lachén-Montes M, Anaya-Cubero E, Fernández-Irigoyen J, Santamaría E. Data-driven drug repositioning using olfactory omics profiles: challenges and perspectives in neurodegeneration. *Neural Regen Res.* 2025;20:1997–1998. doi: 10.4103/NRR.NRR-D-24-00334.
 5. Rajan KB, Weuve J, Barnes LL, McAninch EA, Wilson RS, Evans DA. Population estimate of people with clinical Alzheimer's disease and mild cognitive impairment in the United States (2020-2060). *Alzheimers Dement.* 2021;17:1966–1975. doi: 10.1002/alz.12362. Cited: in:: PMID: 34043283.
 6. van Dyck CH, Swanson CJ, Aisen P, Bateman RJ, Chen C, Gee M, Kanekiyo M, Li D, Reyderman L, Cohen S, et al. Lecanemab in Early Alzheimer's Disease. *N Engl J Med.* 2023;388:9–21. doi: 10.1056/NEJMoa2212948. Cited: in:: PMID: 36449413.

Las encuestas de salud como herramientas para la investigación en género

M.^a del Mar García-Calvente

*Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública
Profesora jubilada de la Escuela Andaluza de Salud Pública
Junta de Andalucía*

La planificación de políticas sanitarias parte del análisis de las necesidades en salud de la población. La situación de salud y sus determinantes están fuertemente condicionados por el sistema sexo-género que, junto con otros factores sociales, configura un perfil de salud diferente y desigual entre mujeres y hombres. Las encuestas de salud son una herramienta imprescindible para la identificación de necesidades ya que proporcionan información esencial sobre percepción de salud y morbilidad, uso de servicios sanitarios, determinantes de la salud y otros indicadores con base poblacional. Por ello es necesario que el diseño, la implementación y el análisis de las encuestas de salud tengan en cuenta la perspectiva de género. En 1987 se realizó la primera encuesta nacional de salud; sin embargo, hasta 1999 no se llamó la atención sobre la necesidad de adaptar el diseño y análisis de estas encuestas teniendo en cuenta la perspectiva de género¹.

El Grupo de Investigación en Género, Salud y Servicios Sanitarios de la EASP ha participado en el diseño de las sucesivas Encuestas de

Salud de Andalucía (EAS) incorporando la perspectiva de género e interseccional. En la última encuesta realizada (EAS VI, 2023) se introdujeron numerosas mejoras en este sentido: revisión del lenguaje de los cuestionarios; introducción de preguntas específicas sobre agresión física, emocional y sexual; ampliación de la información sobre salud sexual y reproductiva; segmentación transversal de toda la información según la variable sexo y otros ejes de desigualdad o construcción de un estimador específico sobre brecha de género².

La explotación de los datos procedentes de las EAS ha sido de utilidad para elaborar los Informes de Salud y Género en Andalucía^{3,4}. Se ha partido del modelo conceptual de la OMS sobre el género como determinante para analizar tres grandes dimensiones de las desigualdades de género en salud: determinantes sociales, estado de salud y atención sanitaria. Además, en el último Informe se analizaron en profundidad algunas temáticas concretas que se consideraron prioritarias. Los datos de las EAS se han complementado con otras fuentes de información, tanto estadísticas como cualitativas. En esta ponencia se presentan algunos de los resultados, así como recomendaciones para avanzar en la utilización de las encuestas de salud con perspectiva de género.

Bibliografía

1. Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escribá V, García-Calvente M, Llacer A, Mazarrasa L, Pasarín M, Peiró R, Valls-Llobet C. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit.* 2000;14(2):146-55.
2. Escuela Andaluza de Salud Pública. Perspectiva de género e interseccionalidad en la VI Encuesta Andaluza de Salud. Junta de Andalucía. Disponible en <https://www.easp.es/project/vi-encuesta-andaluza-de-salud/>
3. García-Calvente M (coord.). Informe Salud y Género en Andalucía 2018. Consejería de Salud, Escuela Andaluza de Salud Pública. Sevilla 2018.
4. Maroto Navarro G, del Río Lozano M, García Calvente M (coord.). Informe Salud y Género en Andalucía 2025. Consejería de Salud y Consumo, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Escuela Andaluza de Salud Pública, 2025. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/areas/sanidad/salud-vida/programas-salud/paginas/informesaludy-genero2025.html>



La Voz de las Pacientes

Ponentes

Aránzazu Barreiro

CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH/sida)

Paz Alcoverro

CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH/sida)

Mar Linares

CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH/sida)

Realidades de mujeres VIHVAS

Aránzazu Barreiro, Paz Alcoverro y Mar Linares

CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH/sida)

Nuestra intervención en estas jornadas se basa en dos premisas: la ciencia no es neutra y el género lo atraviesa todo. Hay mucho que decir en relación a la atención a mujeres con VIH; nos centraremos en la maternidad, la sexualidad y la salud mental.

Toda mujer que desea ser madre se enfrenta a uno de los retos mayores de su vida, una de las decisiones más trascendentales, con enorme ilusión. Todo cambia cuando el escenario se traslada a mujeres con VIH, ese reto y trascendencia se tornan aplastantes y la información, el asesoramiento, el apoyo, la comprensión y empatía desde el ámbito sanitario es imprescindible y poderosamente valiosa. Una forma de hacer realidad este cometido por los profesionales de la salud es la actualización de la información; ese “reciclaje” que tanto favorece la relación terapéutica y que tanta tranquilidad aporta a ambas partes.

La sexualidad de las mujeres no es atendida por el sistema sanitario en España. No se pregunta, no existe. Con las mujeres con VIH tampoco se habla de sexualidad. La infección por VIH afecta a todas las dimensiones de la persona, a la sexualidad especialmente. Miedo a transmitir el VIH, miedo al rechazo, culpa y/o vergüenza, son nuestras emociones más frecuentes. Como refleja

una pieza en la exposición “Mortals”, ahora mismo en la Fundación Suñol de Barcelona, “NO FOLLARÉ MAI MÉS”, eso pensamos las mujeres con VIH. La respuesta del sistema sanitario ante esta creencia: silencio.

Un diagnóstico de VIH ya es por sí solo lo suficientemente demolidor tan solo por el estigma asociado a los mal llamados “colectivos de riesgo” en el que muchas mujeres no se sienten reflejadas ni representadas y por tanto se las culpabiliza de sus prácticas sexuales, lo cual conlleva a un deterioro importante de su salud mental y cómo se “auto perciben” en una nueva realidad inexplorada. Dependiendo de su ubicación geográfica recibirá atención psicológica/ psiquiátrica especializada o no, por lo que los grupos de apoyo son imprescindibles, como el de Mujeres Vihvas y otras entidades asociadas al VIH.

En respuesta a estas problemáticas, en 2020 nació, impulsada por CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH/sida), la Comunidad Mujeres Vihvas, una red de apoyo mutuo con casi 100 mujeres seropositivas de todo el estado. “Juntas y Vihvas” es nuestro lema. Información, formación, apoyo emocional, presencia, empoderamiento; todo ello nos ayuda, entre otras cosas, a afrontar con más garantía una consulta sanitaria.

Bibliografía

1. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2025/06/3_Jose_Fuster.pdf
2. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/documentos/ Mujer_y_VIH_DEFI.pdf
3. <https://www.fundaciosunol.org/es/exposiciones/>
4. <https://mujeresvihvas.org/>

La Universidad como Agente de Cambio: Estrategia de implementación de la perspectiva de género en educación superior y salud

Dolors Rodríguez Martín

Enfermera, Antropóloga y Doctora en Antropología Social y Cultural. Profesora Agregada de la Universitat de Barcelona

El “género” como constructo social y categoría de análisis, ha evidenciado como los sistemas patriarcales construyen y legitiman las desigualdades a partir del sustrato biológico “sexo”. El constructo de género contiene creencias, valores, ideas, prejuicios, normas, derechos y prohibiciones sobre el hecho de ser “mujer” y “hombre” –en una determinada sociedad, cultura o momento histórico–, sobre las sexualidades, sobre las relaciones, etc. Por lo tanto, las imágenes, características y conductas normalmente asociadas con las mujeres y los hombres, responden a una especificidad cultural e histórica, que ha tenido y continúa teniendo un gran impacto en las ciencias de la salud.

En España, tanto el marco legislativo y las directrices del sistema universitario, así como de las políticas estatales y autonómicas en temas de igualdad, han promovido avances significativos en la

inclusión de la perspectiva de género (PG) en la educación superior. Sin embargo, su implementación continúa siendo desigual entre instituciones y áreas disciplinares. En este contexto, Cataluña se presenta como un espacio particularmente relevante por la existencia de normativas propias, unidades de igualdad consolidadas y experiencias pioneras en la transversalización del género en titulaciones de ciencias de la salud.

Desde la aprobación de la Ley Orgánica 3/2007 y la Ley Orgánica 4/2007, la Universitat de Barcelona crea y aprueba su primer Plan de Igualdad, lo que implicó la creación de estructuras específicas para su diseño, seguimiento y evaluación. A partir de este marco normativo surgió también la obligación de constituir unidades de igualdad en las universidades. Por otro lado, la Ley autonómica 17/2015 estableció posteriormente que los grados y másteres debían acreditar la incorporación de la PG. En coherencia con esta exigencia, la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU) integró la igualdad de género como criterio transversal en la evaluación de titulaciones y centros. Para facilitar su implementación, en 2019 la AQU publicó un marco para la incorporación de la PG en la docencia universitaria. Fue a partir de 2020, en el III Plan de Igualdad, que la Universitat de Barcelona consolidó este compromiso al definir como eje estratégico la inclusión de la PG en la docencia y la investigación. Si bien algunos grados y másteres –como es el caso de Enfermería– ya la incorporaban previamente, es a partir de este momento cuando se impulsa de forma institucional y transversal en toda la universidad.

Por otro lado, la gran relevancia que tiene la inclusión de la PG en ciencias de la salud ha sido –y es–, evidenciar cómo la construcción y perpetuación de estereotipos y roles de género afectan la salud de mujeres y hombres, y cómo sólo a partir de integrar conocimientos que escapen de la mirada androcéntrica –que ordena el mundo tomando al hombre como centro y medida–, podremos conseguir una sanidad más justa y equitativa.

Por lo tanto, la incorporación de la PG en la educación superior –y en concreto en ciencias de la salud– deviene en una prioridad para el sistema universitario. Prioridad que implica una oportunidad para liderar la transformación de los modelos educativos y de producción de conocimiento. La Universidad ha de mostrar y

mantener un posicionamiento crítico ante la realidad social construida e interpretada en base al constructo de género. Por ello, la Academia ha de acontecer, no en perpetuadora del sistema social, sino en transformadora y deslegitimadora del mismo.

Bibliografía

1. AQU (2019), Marc general per a la Incorporació de la PG en la Docència Universitària.
2. Ley Orgánica 3/2007, por la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
3. Ley Orgánica 2/2023, del Sistema Universitario.
4. Llei 17/2015, d'igualtat efectiva entre homes i dones.
5. Moore Henrietta Louise. Antropología y Feminismo. Madrid: Edicions Cátedra; 1991.
6. Universitat de Barcelona (2020). III Pla d'Igualtat de la Universitat de Barcelona. <https://seu.ub.edu/normativaMilloradaAnunciPublic/showPublicacion/338347>
7. Universitat de Barcelona (2025). IV Pla d'Igualtat de la Universitat de Barcelona. <https://seu.ub.edu/normativaMilloradaAnunciPublic/showPublicacion/846186>



Alianza Carmen

Ponente

Raquel Cernuda

Coordinadora de la Alianza Carmen

Consultora Senior en Harmon

Carmen, primera alianza de entidades para visibilizar las desigualdades de género en salud

Raquel Cernuda

*Coordinadora de la Alianza Carmen
Consultora Senior en Harmon*

La Alianza Carmen es una iniciativa multisectorial que tiene el objetivo de visibilizar y reducir las desigualdades en la salud de las mujeres en España, derivadas tanto de diferencias biológicas como de factores sociales, culturales y sanitarios.

Carmen surge de una inquietud colectiva. Existían diversas empresas, entidades, instituciones y particulares desarrollando diversas acciones en el campo de la salud de la mujer, pero sin ningún organismo que aglutinase estos proyectos individuales. La voluntad de Carmen es convertirse en ese punto de encuentro en lo respectivo a salud con perspectiva de género.

La Alianza reúne a empresas, universidades –como la Universidad de Salamanca– fundaciones y entidades científicas que trabajan de forma coordinada para generar conocimiento, sensibilizar a la sociedad y promover mejoras reales en los sistemas sanitarios destinados a visibilizar y trabajar por cerrar las brechas en salud que padecen las mujeres. Su objetivo es impulsar un cambio estructural

que incorpore la perspectiva de género en todos los niveles de la salud, desde una perspectiva tanto biológica como social.

Carmen se articula en torno a tres pilares: la promoción y creación de evidencia científica útil sobre salud femenina; la visibilización de las desigualdades mediante campañas y divulgación; y el impulso de cambios concretos en políticas, educación y práctica clínica que mejoren el abordaje de la salud de la mujer.

A través de diferentes herramientas y siempre en base a la última evidencia científica disponible, Carmen busca situar la salud de las mujeres en el centro del debate social y sanitario.

Carmen es el nombre que más mujeres comparten en España. Esta alianza nos recuerda la necesidad de poner a la salud nombre de mujer.



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

Ponentes

Cristina Maderuelo Martín

Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca

Róisín Álamó-Doyle

Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández de Elche

Esther Cerezo Ríos

Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca

Perspectiva de género en salud: Reflexiones desde los Premios Genusal 2025

Cristina Maderuelo Martín

Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca.

Consolidando su compromiso con una investigación sanitaria equitativa, la Estrategia de Género en Salud de la Universidad de Salamanca ha premiado la excelencia académica en las III Jornadas Genusal. El encuentro con las galardonadas de 2025, Esther Cerezo Ríos (TFG) y Róisín Álamó-Doyle (TFM), nos ha permitido mostrar cómo la integración de las variables de sexo y género mejora directamente el diagnóstico y el tratamiento de las pacientes. Estas investigaciones ganadoras son un testimonio del potencial de las nuevas generaciones de profesionales para construir un sistema de salud sensible a las realidades biológicas y sociales de las mujeres.

Esther Cerezo Ríos, de la Universidad de Salamanca, fue galardonada con el premio al mejor TFG por su estudio sobre la rotura del ligamento cruzado anterior (LCA) desde una perspectiva de género. Su investigación subrayó que las mujeres presentan una incidencia de esta lesión tres veces superior a la de los hombres, debido a una compleja interacción de factores anatómicos,

biomecánicos y fluctuaciones hormonales durante el ciclo menstrual. El trabajo destaca la necesidad crítica de implementar programas de entrenamiento neuromuscular adaptados específicamente al sexo y a las fases del ciclo hormonal para mejorar la prevención y reducir las altas tasas de relesión en deportistas.

Róisín Álamó-Doyle, graduada del Máster en Salud Pública por la Universidad de Alicante y la Universidad Miguel Hernández de Elche, obtuvo el premio al mejor TFM por su análisis del retraso diagnóstico y su impacto en la salud autopercebida de las mujeres en España. Su estudio reveló datos impactantes: las mujeres que esperan un diagnóstico tienen 9,25 veces más probabilidades de reportar una mala salud en comparación con las mujeres sanas. Asimismo, la investigación identificó la falta de conciliación laboral y familiar como una barrera sistémica que retrasa la búsqueda de atención médica, evidenciando que el sesgo de género en la escucha clínica deteriora gravemente el bienestar de las pacientes.

Durante el encuentro, las dos premiadas nos contaron cómo abordaron metodológicamente el análisis de las variables de sexo y género, compartiendo hallazgos que nos abren la mirada.

Relación entre el retraso en el diagnóstico y la salud autopercebida de las mujeres en España: Un Estudio Transversal

Róisín Álamó-Doyle

Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández de Elche

Objetivo: Examinar la relación entre los retrasos diagnósticos y la salud autopercebida (SPH) de las mujeres en España.

Método: Se realizó un estudio transversal basado en una muestra representativa de mujeres en España ($n = 1.504$). Los datos se recopilaron utilizando un cuestionario en línea que midió la duración de los retrasos diagnósticos en cuatro etapas: desde el inicio de los síntomas hasta la búsqueda de atención médica, desde la búsqueda de atención médica hasta ser atendida por un médico, desde la consulta inicial hasta el diagnóstico, y desde el diagnóstico hasta la resolución. La SPH se midió mediante una pregunta que evaluaba la percepción de salud en los últimos 12 meses. Las diferencias estadísticamente significativas se evaluaron mediante tablas de contingencia, pruebas chi-cuadrado y pruebas Z para proporciones, con un umbral de significación de $p < 0,05$. También se calcularon los odds ratios.

Resultados: Las mujeres a la espera de diagnóstico tenían 9,25 veces más probabilidades de reportar mala salud en comparación con las mujeres sanas, y 1,94 veces más probabilidades en comparación con las mujeres con diagnóstico. Los mayores retrasos se encontraron en las etapas desde el inicio de los síntomas hasta la búsqueda de atención médica, y desde el diagnóstico hasta la resolución. Las mujeres a la espera de diagnóstico expresaron mayor insatisfacción con el sistema de salud, sintieron que los médicos las escuchaban menos y reportaron tener menos apoyo para conciliar.

Conclusión: Estos hallazgos destacan el impacto potencial de los retrasos diagnósticos en la salud autopercibida de las mujeres, subrayando la necesidad de un diagnóstico oportuno y prácticas de atención sanitaria sensibles al género.

Abordar estos retrasos podría mejorar los resultados de salud y la satisfacción general con los servicios de salud para las mujeres en España.

Palabras claves: Salud autopercibida, retraso en el diagnóstico, inequidad de género, conciliación y etapas del diagnóstico.

Rotura del ligamento cruzado anterior: un enfoque desde la perspectiva de género

Esther Cerezo Ríos

Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca

Introducción. La rotura del ligamento cruzado anterior (LCA) es una de las lesiones más conocidas y temidas en el deporte por su frecuencia y por el impacto que tiene en la vida de quienes la sufren. Afecta de manera especial a las mujeres deportistas, que presentan una incidencia hasta tres veces mayor que los hombres. Esta diferencia no es casual y responde a una combinación de factores poco considerados en la investigación y en la práctica clínica. Analizar esta lesión desde una perspectiva de género permite comprender mejor sus causas y avanzar hacia una atención más equitativa.

El LCA es una estructura esencial para la estabilidad de la rodilla y se lesiona con frecuencia en deportes que implican saltos, giros y cambios rápidos de dirección, como el fútbol o el baloncesto. En la mayoría de los casos, la rotura se produce sin contacto directo, lo que pone de manifiesto la importancia de los factores intrínsecos. Más allá del daño físico inmediato, esta lesión supone un punto de inflexión para muchas deportistas, genera miedo,

inseguridad y puede condicionar el rendimiento y la continuidad en el deporte.

Métodos. Para la elaboración de este trabajo se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre los años 2000 y 2025, seleccionándose 78 estudios.

Resultados. Los resultados muestran que la vulnerabilidad femenina se explica por la interacción de diversos factores. Desde el punto de vista anatómico, destacan una muesca intercondílea más estrecha, un mayor ángulo Q y un menor volumen del ligamento. A nivel biomecánico, las mujeres tienden a aterrizar con menor flexión de rodilla y cadera y presentan un mayor predominio del cuádriceps frente a los isquiotibiales, lo que incrementa la tensión sobre el LCA. Estos patrones son modificables mediante entrenamiento específico. Asimismo, las variaciones hormonales del ciclo menstrual influyen en la laxitud ligamentosa y pueden aumentar el riesgo de lesión.

Los programas de prevención neuromuscular multicomponentes han demostrado ser eficaces para reducir la incidencia de rotura del LCA cuando se aplican de forma precoz y continuada. Tras la lesión, la reconstrucción quirúrgica continúa siendo el tratamiento de referencia, aunque las mujeres presentan con frecuencia déficits persistentes de fuerza y una elevada tasa de rotura contralateral.

Conclusión. En conclusión, abordar la rotura del LCA desde una perspectiva de género es una necesidad científica, clínica y humana, orientada a proteger la salud y el futuro deportivo de las mujeres.



Conferencia plenaria

Ponente

Raúl Rivas González

Universidad de Salamanca

El efecto pico de género en las infecciones de transmisión sexual

Raúl Rivas González
Universidad de Salamanca

Cada día, más de un millón de personas de entre 15 y 49 años contrae una infección de transmisión sexual (ITS) tratable. La OMS calcula que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones por clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7 millones) y tricomoniasis (156 millones). Los casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan creciendo en España. Según los últimos datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), en 2024 fueron notificados más de 91.000 nuevas infecciones de clamidia, gonorrea y sífilis, el doble que en 2021 y diez veces más que hace una década.

A nivel global, la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH revela una profunda disparidad de género, afectando de manera desproporcionada a las mujeres, especialmente en países en vías de desarrollo donde las brechas de desigualdad están más acentuadas. Esta vulnerabilidad no es unidimensional, sino que responde a una convergencia de factores biológicos, socioculturales y económicos que actúan de forma sinérgica.

Desde el punto de vista fisiológico, la mujer presenta una mayor superficie de mucosa genital expuesta y permeable que eleva la probabilidad de transmisión por acto sexual. Asimismo, la presencia de micro lesiones tisulares, frecuentes en contextos de relaciones sexuales forzadas o con lubricación insuficiente, actúa como una puerta de entrada directa para los patógenos. A este riesgo biológico es oportuno añadir un componente social crítico, consistente en que las normas de género tradicionales a menudo validan la multi pareja sexual en los hombres mientras limitan la capacidad de negociación de las mujeres. En muchos contextos, la solicitud del uso del preservativo o la negativa a mantener relaciones sexuales es interpretada como una señal de infidelidad o desafío, exponiendo a la mujer a represalias físicas o al estigma social. Esta dinámica se ve agravada por la precariedad económica, ya que la dependencia financiera respecto al varón reduce la autonomía femenina para abandonar entornos de riesgo o exigir prácticas seguras. En situaciones extremas, la presión por el sustento familiar y la falta de acceso a la educación o al empleo formal empujan a muchas mujeres hacia el trabajo sexual de supervivencia, incrementando exponencialmente la exposición a las ITS. Por tanto, las estrategias para la prevención efectiva y autónoma exigen una transformación estructural de las políticas económicas, el empoderamiento de las mujeres y atender a las cuestiones de género como componentes esenciales de las actividades de prevención, tratamiento y control.

Referencias

1. Deng, Miao et al. 2025. Trends in the incidence of common sexually transmitted infections at the global, regional and national levels, 1990-2021: results of the Global Burden of Disease 2021 study. *Tropical Medicine and Health* 53: 70.
2. Dias, Sara et al. 2022. Sex and Gender Differences in Bacterial Infections. *Infection and Immunity* 90 (10): e00283-22.
3. Hu, Mengjie et al. 2024. Building gender-specific sexually transmitted infection risk prediction models using CatBoost algorithm and NHANES data. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 24 (1): 24.



Cierre cultural
Las Jornadas Genusal también son
un espacio para el arte y la sonrisa

Cristina Maderuelo Martín

Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca

Cristina Maderuelo Martín

Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca

En el marco de las III Jornadas Genusal, tuvimos el privilegio de sumergirnos en la exposición *RRSS. Pintura en la era de las redes sociales*, de la artista Ana Riaño, en la Sala de Exposiciones Patio de Escuelas. Bajo la experta guía del profesor Javier Panera, recorrimos una muestra que viaja por las pantallas de las redes sociales actuales de la mano de grandes pintoras de la historia, olvidadas por ser mujeres.



Ana Riaño. Marie-Guillemine Benoist

Para clausurar nuestras jornadas con la mejor de las energías, contamos con la actuación de *Divinas Conmedias*, un grupo teatral compuesto por las actrices salmantinas Maribel Iglesias y Maite Iglesias. Con su humor inteligente, estas dos cómicas nos hicieron pasar un rato inolvidable al presentarnos las “noticias” desde una perspectiva divertida y fresca.



Divinas Conmedias

ISBN: 978-84-09-86732-5



9 788409 867325

Organizadores



VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

VNiVERSiDAD D SALAMANCA
Estrategia de Género en Salud
GENUSAL

Patrocinadores



MINISTERIO
DE IGUALDAD

 Instituto de
las Mujeres