

las mujeres influye en la salud de ambos sexos y varía al interior de los países. Objetivo: determinar la evolución de la equidad de género en España entre 2006 y 2011.

**Métodos:** Estudio ecológico sobre la equidad de género en España y CC.AA, mediante el cálculo del Índice de Equidad de Género modificado (IEGm) en 2006 y 2011: Diferencias entre las proporciones en hombres (H) y mujeres (M) en educación, economía y empoderamiento (-1: inequidad para las M, 0: equidad y 1: inequidad para los H). Cálculo convergencia beta ( $\beta$ ): -1: convergencia, 1: no convergencia, mediante correlación de Spearman ( $r$ ) entre el valor del IEGm de las CC.AA para 2006 y sus Tasas de crecimiento (TC). Convergencia cuando las CCAA con menor IEGm mejoran más rápido que las más equitativas, en 2011 respecto a 2006. Cálculo convergencia sigma ( $\sigma$ ): 0: convergencia, 1: no convergencia, mediante resta de las desviaciones medias de las CC.AA en 2006 y 2011. Indica la dispersión de los valores de equidad de género de las CC.AA en 2011 respecto a 2006. Convergencia: valor de 2011 < que en 2006.

**Resultados:** Todas las CC.AA han mejorado su IEGm en 2011 excepto País Vasco (TC =  $-0,007 \times \text{año}$ ), Extremadura y Murcia:  $-0,003$  y Canarias:  $-0,001$ . No se detecta que las CC.AA. de menor IEGm tengan mayor crecimiento o viceversa ( $= -0,345$ ,  $p = 0,2$ ). Pero País Vasco pasa de ocupar la 1ª posición en 2006 a la 11ª, y Navarra que era quien menor IEGm tenía en 2006 ( $-0,184$ ), en 2011 es la que más mejora ( $0,018$ ): de 17ª a 5ª posición. En 2011, Galicia, que estaba en la 5ª posición ( $-0,120$ ), es la CC.AA más paritaria ( $-0,049$ ), y Murcia la menos ( $-0,184$ ). En todo caso, la dispersión de los valores del IEGm de las CC.AA no ha variado en 2011 respecto a 2006 ( $= 2,6$  en ambos años). La brecha de género de empoderamiento marca el patrón del IEGm de España en ambos años, en 2011 desfavorable a las M en todas las CC.AA. Aquellas con mejor brecha de género en empoderamiento en 2006 han empeorado en 2011, y las de mayor la han reducido ( $: -0,574$   $p = 0,02$ ), implicando reducción en la dispersión entre CC.AA. ( $= 0,2$ ).

**Conclusiones:** Pese a que la equidad de género no ha crecido en España como en otros países en 2011 respecto a antes de la crisis económica, ésta es alta, al ser sus valores próximos a 0. Tiene un patrón coincidente con el del empoderamiento político, lo que explica el descenso del País Vasco, modelo de desarrollo de género en España, y lo que es importante: la inequidad sigue desfavorable a las mujeres.

Financiación: Instituto de la Mujer.

## 861. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA FIBROMIALGIA COMO PROBLEMA DE SALUD A TRAVÉS DE LAS POLÍTICAS Y LA PRENSA EN ESPAÑA

E. Briones-Vozmediano, C. Vives-Cases

*Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica dolorosa recientemente reconocida que afecta principalmente a las mujeres. El objetivo de este estudio es analizar la emergencia y visibilidad de la FM como un problema de salud en las políticas sanitarias, iniciativas parlamentarias (IP) y noticias de prensa en España.

**Métodos:** Este estudio está estructurado en tres análisis independientes pero relacionados entre sí, acerca de la visibilización de la FM como un problema de salud desde distintos enfoques metodológicos y fuentes de información. Para ello se realizaron búsquedas sistemáticas a través de Internet y análisis de contenido cualitativo de los planes de salud autonómicos, noticias de prensa (El País, El Mundo y ABC) e iniciativas parlamentarias (IP) en España hasta el año 2013.

**Resultados:** Los planes de salud no incluyen la FM entre los problemas de salud que priorizan en sus estrategias. Las IP reflejan la desproporcionada prevalencia femenina de la FM y denuncian su difícil diagnóstico, la falta de recursos destinados a la investigación y a su tratamiento, así como la falta de reconocimiento social y de las in-

capacidades laborales. La prensa refleja el estereotipo de enferma de las pacientes, pasivas y resignadas, que por el contrario cobran fuerza en grupo mediante las asociaciones, representadas como activas y luchadoras, quienes han conseguido llegar al Parlamento y tener impacto en las políticas. Ambos análisis indican que el año 2002 supuso un punto de inflexión en el reconocimiento social de la enfermedad, debido a la popularización del caso de particular de la diputada del PSOE en Cataluña, Manuela de Madre, a quien se le diagnosticó FM.

**Conclusiones:** La incipiente incorporación de la FM en la agenda parlamentaria española y su cobertura periodística tienen un impacto positivo, puesto que promueven el conocimiento y la sensibilización social sobre este problema de salud. Aún así, los resultados muestran que la construcción social de la FM como problema de salud se encuentra en fase de decrecimiento gradual de interés. Además, la falta de reconocimiento social de la enfermedad puede estar relacionada con que se construye socialmente como un problema de salud de mujeres, con estereotipos de género.

Financiación: Centro de Estudios sobre la Mujer (CEM), Universidad de Alicante.

## 719. "LAS PACIENTES PROBLEMÁTICAS": DISCURSOS PROFESIONALES SOBRE LAS PERSONAS AFECTADAS DE FIBROMIALGIA EN ESPAÑA

E. Briones-Vozmediano, I. Goicolea, A. Öhman, C. Vives-Cases

*Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Epidemiology and Global Health Unit, Umeå University, Sweden; Umeå Centre for Gender Studies; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** Existe una tendencia a estigmatizar las enfermedades de las mujeres debido a la interiorización de estereotipos de género. Las implicaciones de este sesgo de género no han sido todavía plenamente explicadas. El objetivo de este estudio es explorar los discursos de profesionales sobre la fibromialgia (FM) y sus pacientes en España.

**Métodos:** Estudio cualitativo basado en 12 entrevistas personales con profesionales involucrados en la asistencia de las personas afectadas de FM (8 hombres y 4 mujeres con perfiles de medicina general, reumatología, psiquiatría, psicología, fisioterapia, salud ocupacional). Se empleó una muestra teórica para seleccionar a los participantes, basada en la capacidad de los participantes para contribuir a la pregunta de investigación. Las entrevistas fueron transcritas e importadas al software informático Atlas.ti-7, con ayuda del que se realizó un análisis del discurso, prestando especial atención a los repertorios interpretativos.

**Resultados:** Cuatro repertorios interpretativos emergieron de las entrevistas: 1) "La FM es una enfermedad de mujeres", 2) "La FM es una enfermedad con un fuerte componente psicológico, pero una débil base biomédica", 3) "Más diagnósticos de FM entre las mujeres, pero más bajas por enfermedad otorgadas a los hombres" y 4) "Desafiando la falta de reconocimiento social de la FM". Aunque los repertorios construyen el prototipo de paciente de FM con prejuicios y estereotipos de género, emerge la resistencia hacia esta visión con el último repertorio.

**Conclusiones:** Este estudio sugiere que las implicaciones de los estereotipos de género en las descripciones de los/as pacientes que hacen los/as profesionales influyen en su práctica profesional infravalorando la severidad y credibilidad de las pacientes y con un sesgo de género en el diagnóstico y concesión de las bajas por enfermedad y los permisos de incapacidad laboral. La relación médico-paciente se ve asimismo condicionada por estos prejuicios. Evidenciado que estos estereotipos afectan negativamente a la atención que reciben las personas afectadas de FM en España, se recomienda la sensibilización y formación de los profesionales.

Financiación: Centro de Estudios sobre la Mujer (CEM), Universidad de Alicante.