



Consejo experto sobre...

Sesgos de género en las consultas de atención primaria

Marina Bañuls Mirete

Médica de atención primaria y comunitaria

- ▶ Empecemos por el principio: ¿cuál es la diferencia entre sexo y género? El sexo hace referencia a la biología, a las diferencias físicas/biológicas entre los cuerpos de hombres y mujeres, y el género se refiere a todas las normas, obligaciones, comportamientos, conductas, pensamientos, capacidades y rasgos del carácter que se ha exigido que tuvieran las mujeres y los hombres por ser biológicamente mujeres u hombres en función de su sexo¹. Por tanto, el sesgo de género es la diferencia en el tratamiento de hombres y mujeres con un mismo diagnóstico clínico, una diferencia que puede tener consecuencias positivas, negativas o neutras para la salud de los mismos.
- ▶ Se puede producir de dos formas:
 - Cuando se iguala erróneamente a mujeres y hombres en lo referente al comportamiento de la enfermedad y su pronóstico, aunque ésta no se comporte de la misma forma en ambos sexos.
 - Cuando se valora erróneamente como diferentes a mujeres y hombres en cuanto al comportamiento de la enfermedad, aunque no existan diferencias relevantes entre ambos².
- ▶ De acuerdo con los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y la Encuesta Nacional de Salud de España, existen objetivamente diferencias de salud entre hombres y mujeres. Las mujeres tienen, en comparación con los hombres, una mayor esperanza de vida (85,6 frente a 80,1 años) y una peor salud percibida (79,3 frente al 73,3%). Asimismo, se ha observado una mayor prevalencia de enfermedades crónicas (46,9 frente al 37,8%), dolor y malestar diario (32,1 frente al 18%), sedentarismo (46,6 frente al 35,9%) y depresión y ansiedad (9 frente al 3%) en las mujeres. Por otro lado, presentan un mayor porcentaje de enfermedades autoinmunes que los hombres, como, por ejemplo, hipotiroidismo (17,5 frente al 3,5%), y un mayor déficit de minerales y vitaminas, como ferropenia (50 frente al 2%). En cambio, los hombres consumen más tabaco (27,8 frente al 20%) y alcohol (52,3 frente al 24,9%), acuden menos a las consultas de atención primaria (4,5 frente a 5,9 consultas/año) y se les prescriben menos ansiolíticos (11,5 frente al 20,9%)^{3,4} (figura 1). Es la llamada «**morbilidad diferencial**»⁵.
- ▶ Hasta finales de la década de 1980, ser mujer era un criterio de exclusión para participar en los ensayos clínicos en Estados Unidos⁶. Como consecuencia de ello, los investigadores extrapolaban a las mujeres los resultados obtenidos en estudios de investigación realizados exclusivamente en hombres. Esto implicaba la presunción de que ambos sexos presentaban los mismos síntomas y signos de una determinada enfermedad, los mismos factores de riesgo y la misma respuesta al tratamiento con los mismos efectos adversos. Por todas estas razones, conscientemente o no, se ha invisibilizado a las mujeres en todo el proceso de enfermar y sanar.

Lecturas recomendadas

Carme Valls Llobet. Mujeres, salud y poder. Madrid: Ediciones Cátedra, 2009

Es un libro centrado en la salud de las mujeres desde la perspectiva de género. Su autora es médica especializada en endocrinología, directora del programa Mujer, Salud y Calidad de Vida del CAPS y experta en el estudio diferencial de la morbilidad de las mujeres. La obra habla de la ciencia médica como una ciencia masculina y androcéntrica, con un innegable sesgo de género que invisibiliza a la mujer en todos los aspectos relacionados con la salud excepto en el de la reproducción.

Juan Gervás y Mercedes Pérez Fernández. El encarnizamiento médico con las mujeres. Barcelona: Libros del Lince, 2016

Para los autores de este libro, la sanidad ha evolucionado en una dirección errónea respecto a la mujer. En sus páginas se aborda, entre otros temas, la medicalización de procesos fisiológicos propios de la mujer, como el embarazo o la menopausia, con el fin de ejercer un control sobre ella.

Nuria Varela. Feminismo para principiantes. Barcelona: Ediciones B, 2008 ico con las mujeres. Barcelona: Libros del Lince, 2016

Se trata de un manual para personas que se inician en el mundo del feminismo, o que ya llevan dentro un tiempo. Con un vocabulario sencillo y una rigurosidad impecable, aporta datos y da respuesta a todas esas preguntas que surgen cada vez que se habla de feminismo.

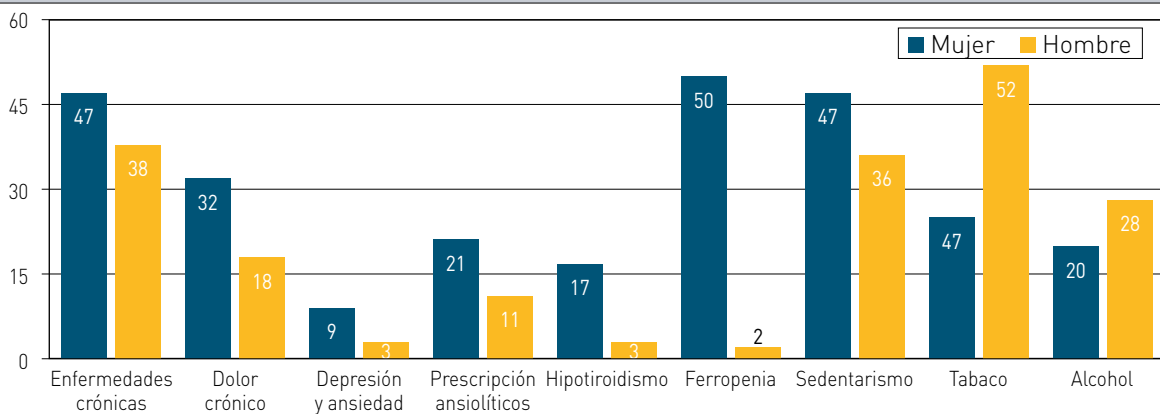


Figura 1. Diferencias en salud entre hombres y mujeres por patología (%)

- La ausencia de investigación científica rigurosa acerca de las manifestaciones clínicas de la mayoría de las patologías en las mujeres ha contribuido de manera decisiva a la existencia de un sesgo de género tanto en la recogida de la información como en la interpretación y valoración de los síntomas.
- Por ejemplo, al no estar incluidas las mujeres en los estudios iniciales sobre las **manifestaciones del infarto de miocardio**, nadie reparó en que los primeros síntomas que presentaban las mujeres eran náuseas, dolor abdominal alto y dolor retroesternal irradiado a las mandíbulas, en lugar del típico dolor precordial irradiado al brazo izquierdo que presentan mayoritariamente los hombres. De hecho, el dolor característico de las mujeres es el comúnmente llamado dolor «atípico», aunque es el tipo de dolor más reportado por las mujeres con cardiopatía isquémica.
- El 25% de las demandas de las mujeres en atención primaria son atribuidas de entrada a **problemas psicossomáticos**, y sólo el 9% de las quejas de los hombres son consideradas así⁷. El primer motivo de consulta de las mujeres en atención primaria es el **dolor**, localizado en alguna parte del cuerpo o en todo el cuerpo. «Me duele todo» es probablemente una de las expresiones que oímos con mayor frecuencia como motivo de consulta en nuestras pacientes mujeres. El segundo motivo de consulta es el **cansancio**, y en tercer lugar están las consultas por **ansiedad o depresión**, siendo casi siempre el profesional médico quien diagnostica un problema de salud mental ante síntomas no claros o bien definidos.
- Los estudios realizados en atención primaria también ponen de manifiesto que es el sexo femenino el que presenta la mayoría de los **síntomas sin diagnóstico**. La falta de conocimiento científico promueve que se realicen enfoques diagnósticos erróneos, etiquetando con rapidez determinados síntomas como problemas psicológicos, sin analizar con detenimiento la existencia de patologías clínicas y subclínicas que puedan producir la misma sintomatología.
- Para evitar el sesgo de género es necesario que exista una revisión sistemática de la bibliografía que rompa los estereotipos y sienta las bases que hay que tener en cuenta para realizar un **diagnóstico diferencial apropiado de las enfermedades en las mujeres**, y permita indagar de manera más efectiva en los motivos que llevan a una mujer a la consulta médica. Existe una importante morbilidad prevalente en el sexo femenino camuflada bajo ciertas patologías como las **anemias**, las **enfermedades autoinmunes**, las consecuencias de la **violencia de género** y las **carencias metabólicas** (de minerales y vitaminas), lo que denominamos «**morbilidad invisible**», por la dificultad que presenta su diagnóstico.
- Por otro lado, también existen diferencias en función del **género del profesional** que atiende a los pacientes. Cuando es una profesional sanitaria mujer quien da asistencia al paciente, la evidencia científica disponible indica que la atención estará más centrada en la persona y su entorno biopsicosocial, se resolverán más motivos de consulta por cita, se dedicará más tiempo a la prevención sanitaria, se tomarán decisiones menos directivas, se dará más autonomía al paciente y se ofrecerá una mayor educación sanitaria y ayuda psicológica. En cambio, cuando el profesional sanitario es un hombre, la consulta se centrará fundamentalmente en la patología biomédica, la visita será más corta y se dedicará más tiempo al diagnóstico y al tratamiento;

En portada

Mujer y salud. La ciencia de la diferencia

asimismo, se pedirá una menor cantidad de pruebas diagnósticas, se derivarán menos pacientes a atención especializada y se recetará una mayor cantidad de fármacos^{8,9} (tabla 1). De acuerdo con todo lo expuesto, **es crucial comenzar a visibilizar a las mujeres**, no sólo en el ámbito social sino también en el ámbito sanitario, empleando un lenguaje inclusivo no sexista y nombrando a la profesional sanitaria mujer como «médica».

¿Qué podemos hacer en nuestra consulta?

- ▶ Como hemos señalado, la atención médica en atención primaria está fuertemente contaminada por el sesgo de género existente en los estudios y la evidencia científica disponible. Por esta razón, sólo se concede importancia a los diagnósticos, las clasificaciones clínicas y las guías de actuación, sesgadas por esta carencia de información científica en mujeres. Esto infravalora las diferencias, las especificidades y la subjetividad presente en las mujeres, lo que da lugar a un déficit diagnóstico y a una mayor dificultad para relacionar los distintos síntomas que pueden llevarnos al diagnóstico de determinadas patologías en mujeres.
- ▶ Para mejorar la calidad asistencial de las mujeres (tabla 2), debemos responsabilizarnos y tener en cuenta la existencia de una morbilidad diferencial. Asimismo, debemos utilizar ese valor añadido que aporta la proximidad a los pacientes que caracteriza

las profesionales de atención primaria (proximidad a los problemas del paciente, a su malestar y a su enfermedad) en beneficio de la investigación biomédica, y hemos de formar profesionales desde un enfoque biopsicosocial y sensible al género⁵.

Bibliografía

1. Varela N. Feminismo para principiantes. Barcelona: Ediciones B, 2008.
2. Ruiz Cantero MT. Sesgos de género en la atención sanitaria. Universidad de Alicante, Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud, 2009.
3. Encuesta Nacional de Salud de España 2010-2011. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnualSNS2011/05_INFORME_SNS_2011_ESPANYOL.pdf
4. Ministerio de Sanidad-Sistema de Información en Atención Primaria. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/va/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SISNS.pdf>
5. Valls Llobet C, Banqué M, Fuentes M, Ojuel J. Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres. Anuario de Psicología. 2008; 39(1): 9-22.
6. National Institutes of Health (NIH). NIH Guide for Grants and Contracts. 1986; 15(22).
7. Bernstein B, Kane R. Physicians' attitudes toward female patients. Med Care. 1981; 19(6): 600-608.
8. Delgado Sánchez A. El papel del género en la relación médico-paciente. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 1999; 6(8): 491-568.
9. Hedden L, Barer ML, Cardiff K, McGrail KM, Law MR, Bourgeault IL. The implications of the feminization of the primary care physician workforce on service supply: a systematic review. Hum Resour Health. 2014; 12: 32.

Tabla 1. Relación profesional-paciente según el género del profesional

Médica	Médico
Atención centrada en la persona, aspecto biopsicosocial	Atención centrada en la patología biomédica
Más tiempo de consulta, resolución de más motivos de consulta por cita	Consultas más cortas
Más tiempo para la prevención	Más tiempo para el diagnóstico y tratamiento
Más autonomía del paciente en las decisiones	Menos derivaciones a atención especializada y menos pruebas complementarias
Educación sanitaria y apoyo psicosocial	Mayor prescripción de fármacos

Tabla 2. ¿Cómo evitar el sesgo de género en nuestra consulta?

Profesional			
Ser conscientes de que existe la diferencia de género	Dejar de invisibilizar: nombrar a las mujeres médicas	Exigir formación en género y salud	Participar en investigación con enfoque de género
Promover la salud en igualdad y equidad	Realizar una escucha activa y reflexiva	Dar autonomía y empoderar al paciente	Realizar una valoración biopsicosocial
Paciente			
Mujer		Hombre	
Motivo de consulta: ¿mental o físico?	Sobrediagnósticos en patología mental	Conductas violentas	Sexualidad, conductas de riesgo
Doble jornada (laboral más familiar)	Sobretreatamientos con ansiolíticos	Hábitos tóxicos	Depresión, suicidio
Cuidadora principal	Situación socioeconómica	Conciencia de enfermedad	Adherencia al tratamiento