

25 Noviembre 2024

DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN
DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

SESGOS DE GÉNERO EN MEDICINA

RESULTADOS DE LA ENCUESTA
REALIZADA POR LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y GÉNERO RAICEX
(IGR)



RAICEX Red de Asociaciones
de Investigadores y
Científicos Españoles
en el Exterior



¿QUÉ SON?

Los prejuicios o sesgos de género en el ámbito médico son creencias o prácticas que favorecen a un género, en detrimento de otros, y afectan tanto la atención como la investigación biomédica.

Históricamente, estos sesgos han perpetuado estereotipos que privilegian al género masculino.

Con el objetivo de explorar la percepción y el conocimiento sobre estos sesgos, desde nuestra Comisión de Igualdad de Género (IgR) de RAICEX hemos diseñado una encuesta específica para abordar esta problemática.

Son perjudiciales para la salud de las personas. Pueden llevar a diagnósticos erróneos o tardíos que dificulten el posterior tratamiento.

Muchas veces se asume la misma sintomatología para hombres y mujeres, ignorando la perspectiva de género, teniendo enfoques unidimensionales para el diagnóstico y el tratamiento.

CONSECUENCIAS

La falta de perspectiva de género en la investigación biomédica genera conclusiones erróneas al ignorar diferencias anatómicas y fisiológicas, afectando especialmente a mujeres y personas LGTBIQ+.

Las mujeres y las personas de géneros no binarios pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud de calidad, lo que puede resultar en peores resultados de salud.

Comisión de
Investigación y Género



Características demográficas de **pacientes**

1

Edad:
La mayoría entre
41 a 45 años

2

Género:
Mujer: 56
Hombre: 8

3

País de origen:
11 nacionalidades

4

Idioma de respuesta:
Español 63
Inglés 2

5

País de residencia:
8 países

6

Nivel educativo:
9 niveles

Características demográficas pacientes

Nacionalidad	N	%
Alemania	1	1,54
Argentina	1	1,54
Bolivia	1	1,54
Colombia	2	3,08
España	46	70,77
Guatemala	2	3,08
Italia	1	1,54
Libano	1	1,54
México	8	12,31
Suecia	1	1,54
Venezuela	1	1,54

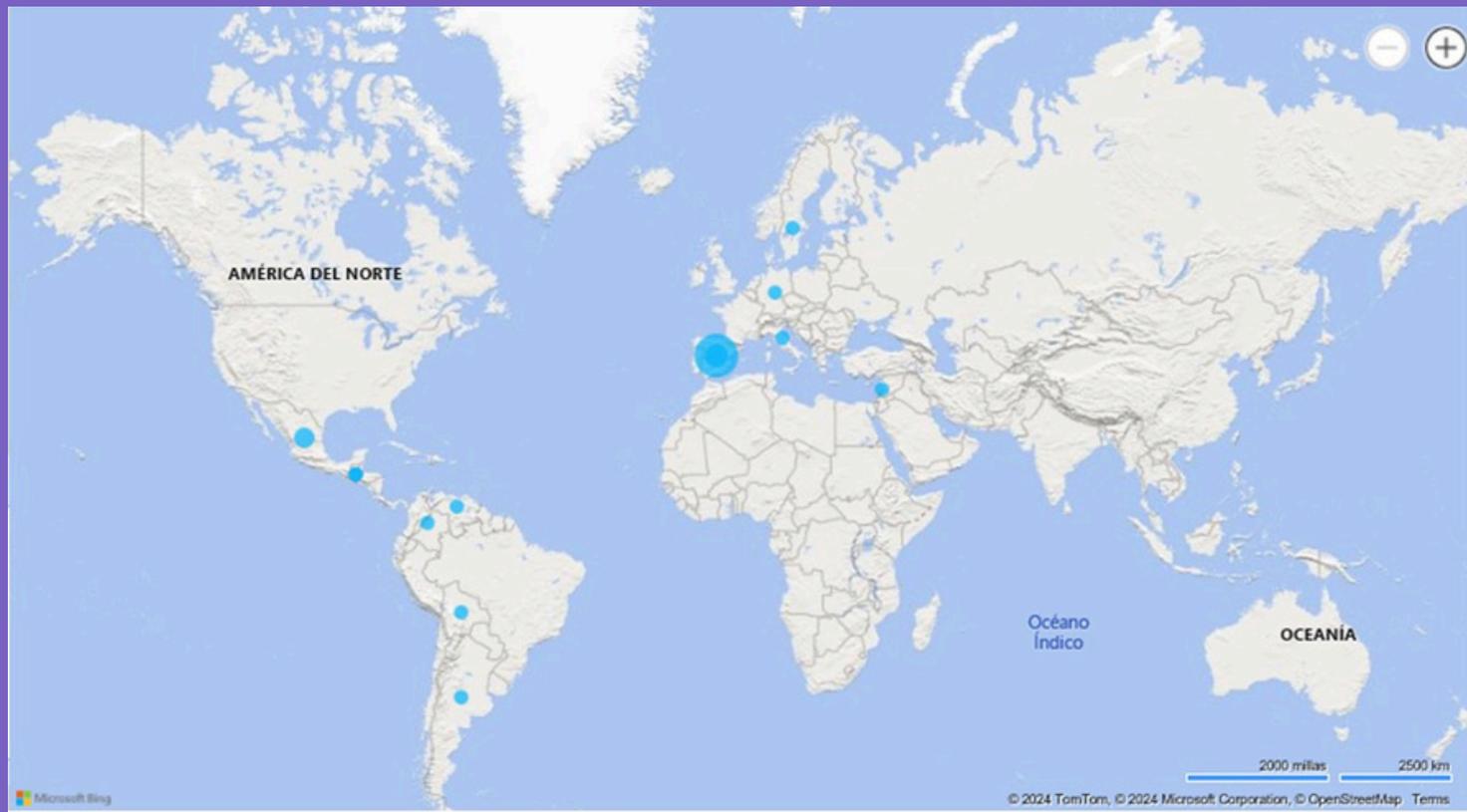
País de residencia	N	%
Bélgica	1	1,54
Dinamarca	4	6,15
Emiratos Árabes Unidos	7	10,77
España	38	58,46
Francia	3	4,62
Italia	3	4,62
México	8	12,31
Reino Unido	1	1,54

Nivel educativo	N	%
Bachillerato.	1	1,54
Educación Secundaria Obligatoria (ESO).	1	1,54
Enseñanzas de régimen especial.	2	3,08
Enseñanzas universitarias.	15	23,08
Escuelas de tecnología aplicada o de artes aplicadas	1	1,54
Formación Profesional (FP).	4	6,15

Género	N	%
Hombre	8	12,31
Mujer	56	86,15
Prefiero no decirlo	1	1,54
Total	65	100,00

Rango de edad	N	%
18 a 25	1	1,54
26 a 30	11	16,92
31 a 35	17	26,15
36 a 40	2	3,08
41 a 45	12	18,46
46 a 50	9	13,85
51 a 55	4	6,15
56 a 60	3	4,62
61 a 65	5	7,69
66 a 70	1	1,54

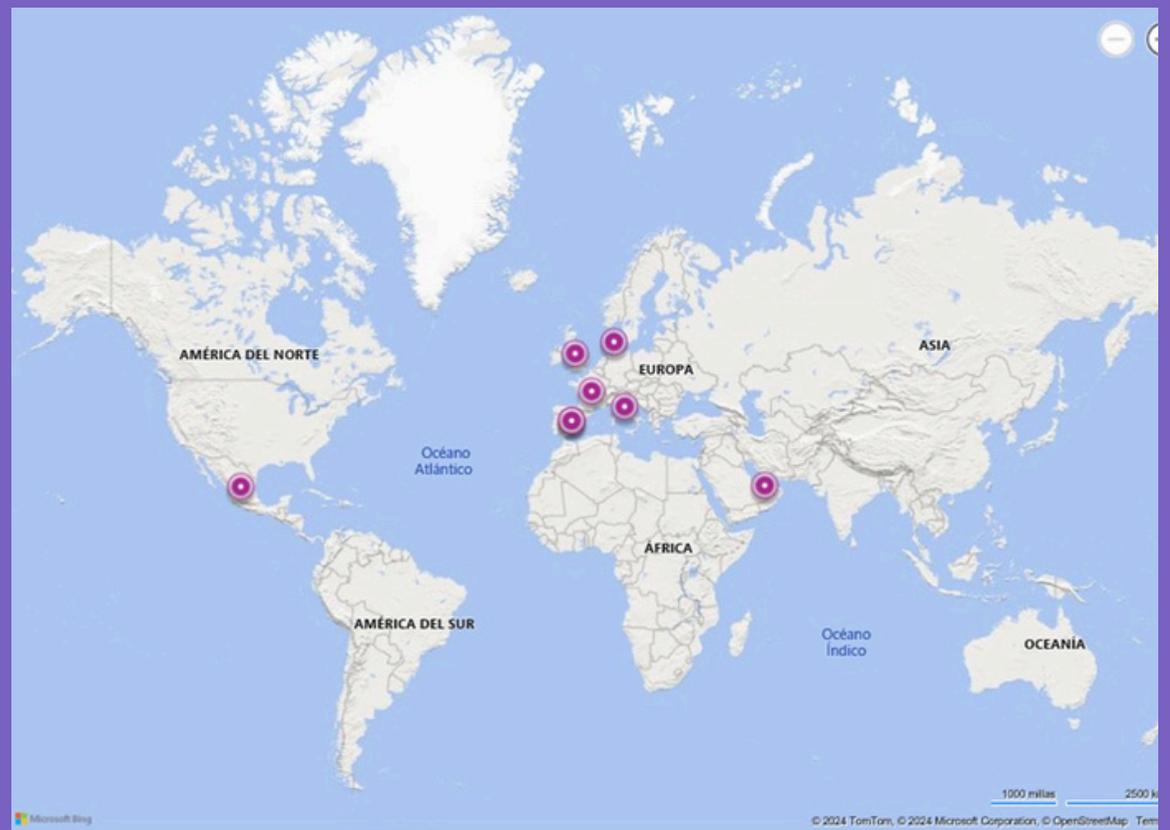
MAPA DE NACIONALIDADES PACIENTES



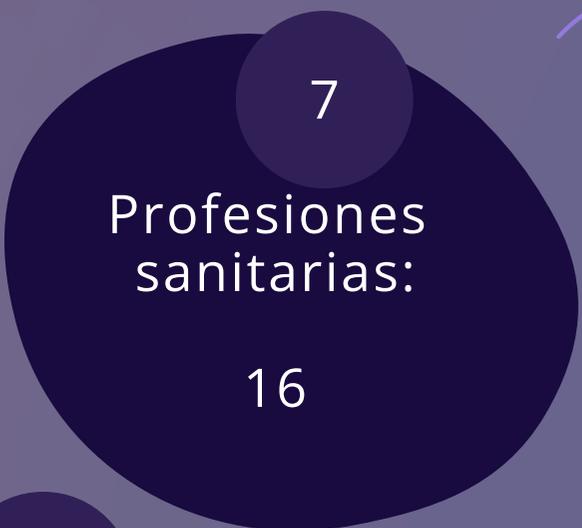
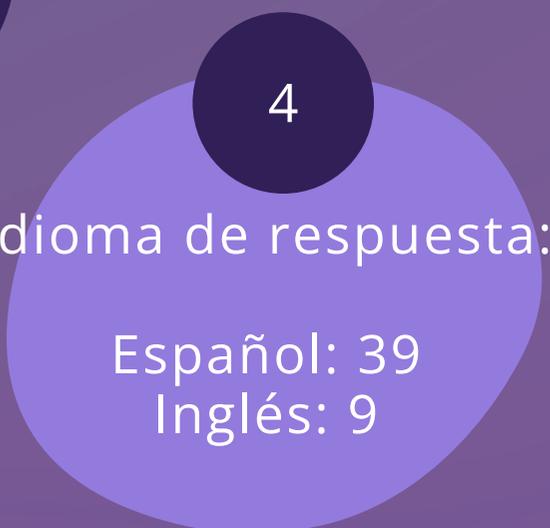
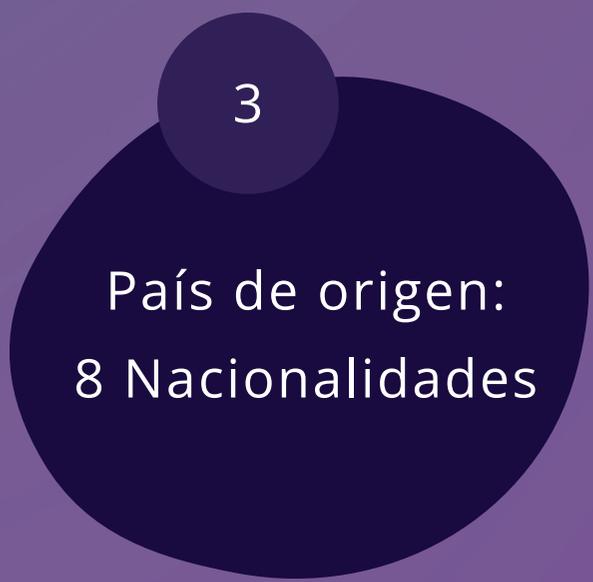
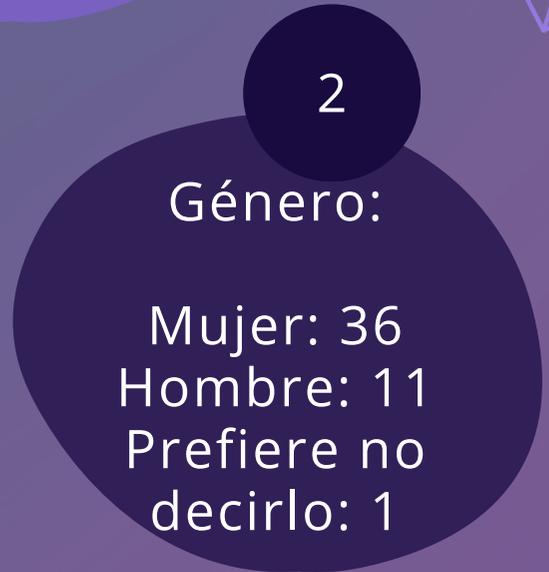
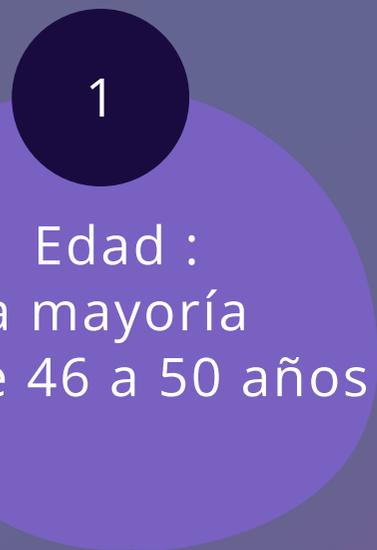
Alemania
Argentina
Bolivia
Colombia
España
Guatemala
Italia
Líbano
México
Suecia
Venezuela

MAPA DE RESIDENCIA PACIENTES

Bélgica
Dinamarca
Emiratos Árabes
Unidos
España
Francia
Italia
México
Reino Unido



Características demográficas del **personal sanitario**



Características demográficas personal sanitario

Nacionalidad	N	%
Argentina	1	2,13
Colombia	11	23,40
España	25	53,19
Venezuela	1	2,13
Jordania	1	2,13
Pakistan	2	4,26
Reino Unido	5	10,64
Tanzania	1	2,13

País de residencia	N	%
Arabia Saudi	1	2,13
Colombia	7	14,89
Ecuador	1	2,13
Emiratos Árabes Unidos	13	27,66
España	18	38,30
Estados Unidos	1	2,13
Francia	3	6,38
México	1	2,13
Reino Unido	1	2,13
(en blanco)	1	2,13

Género	N	%
Hombre	11	22,92
Mujer	36	75,00
Prefiero no decirlo	1	2,08
Total	48	100,00

Rango de edad	N	%
25 a 30	3	6,25
31 a 35	6	12,50
36 a 40	5	10,42
41 a 45	8	16,67
46 a 50	13	27,08
51 a 55	2	4,17
56 a 60	4	8,33
66 a 70	5	10,42
(en blanco)	1	2,08

Nivel educativo	N	%
Enseñanzas universitarias.	12	25,53
Formación Profesional (FP).	3	6,38
Master	18	38,30
Ph.D.	13	27,66
(en blanco)	1	2,13

Años de experiencia	N	%
1 a 3	2	4,17
4 a 6	3	6,25
7 a 10	2	4,17
10 a 15	9	18,75
16 a 20	8	16,67
Más de 20 años	22	45,83
(en blanco)	1	2,08

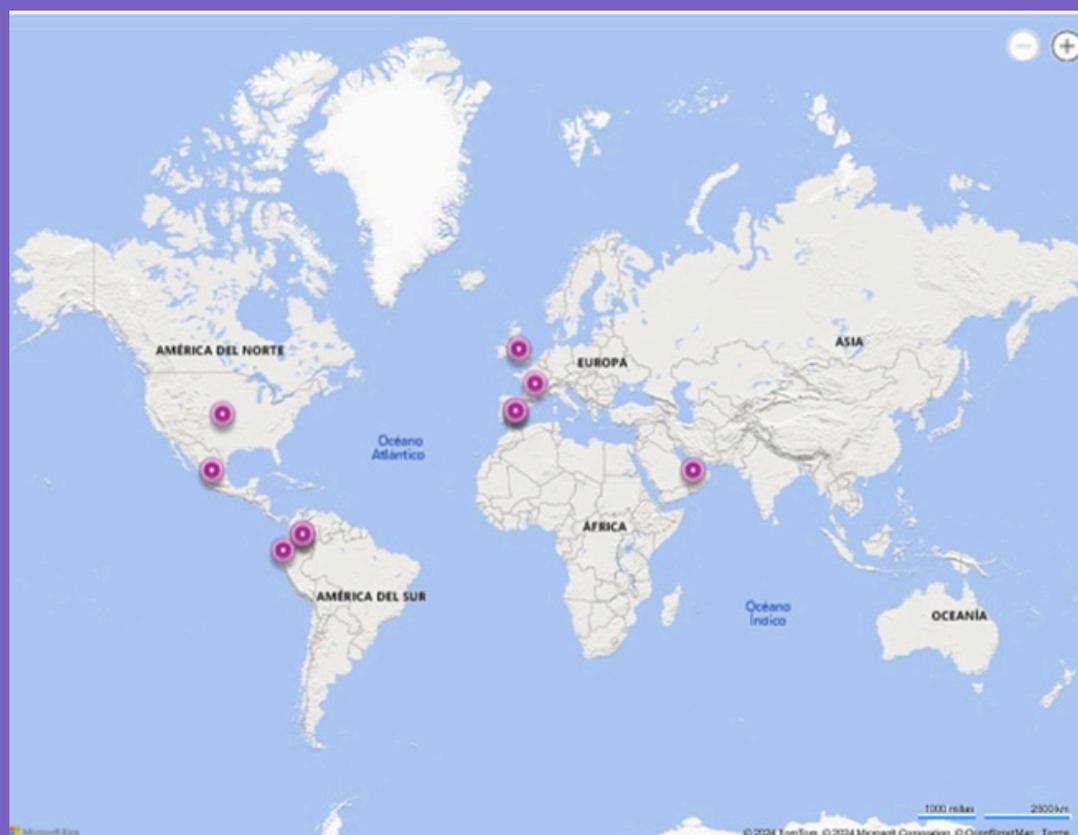
MAPA DE NACIONALIDADES DEL PERSONAL SANITARIO



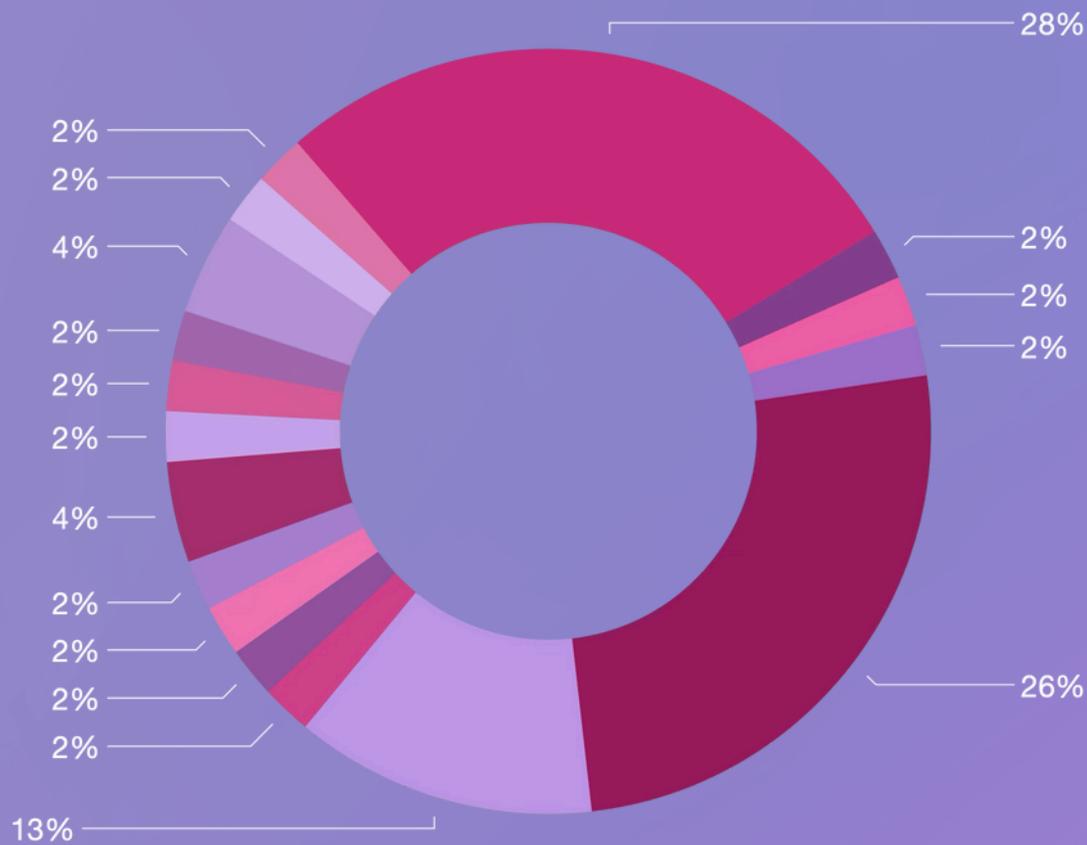
Colombia
España
 Jordania
 Pakistán
 Reino Unido
 Tanzania
 Venezuela
 Argentina

MAPA DE RESIDENCIA DEL PERSONAL SANITARIO

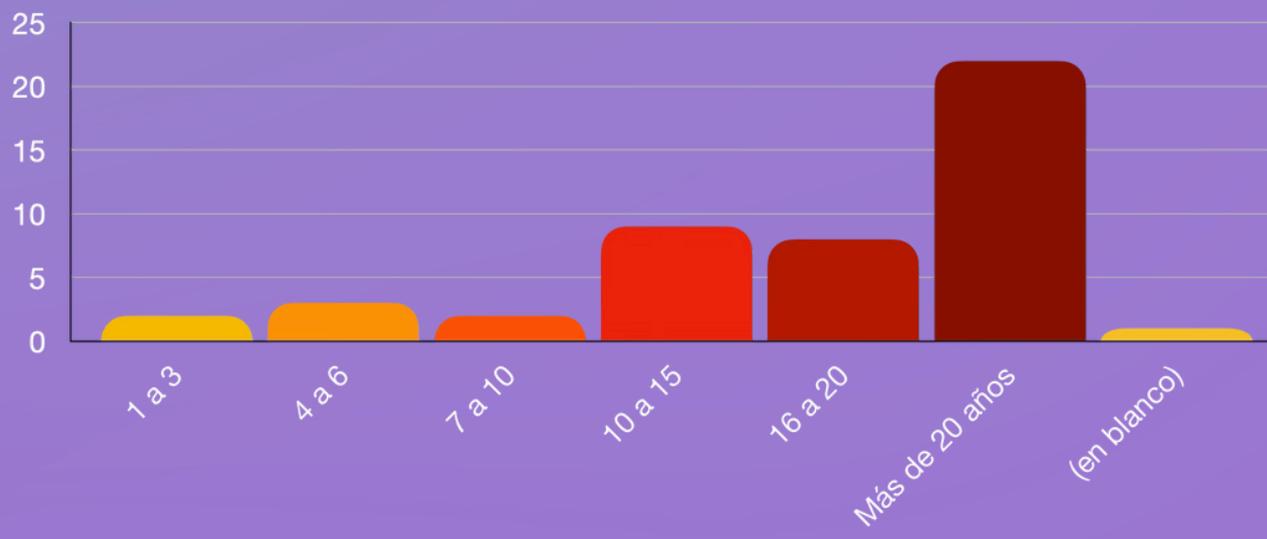
Arabia Saudí
Colombia
Ecuador
Emiratos Árabes
Unidos
España
Estados Unidos
Francia
México
Reino Unido



Características demográficas del personal sanitario



- Médica/o
- Médica/o Consultant
- Anestésista
- Chief operating officer
- Cirujana/o
- Enfermería
- Investigación biomédica
- Investigadora
- Investigadora del área de antropología médica
- Odontólogo
- Otros empleados (Camillera/o, celador/a...)
- Partera/o
- Psicóloga/o
- Técnico de imagen para el diagnóstico y medicina
- nuclear
- Técnico en Emergencias
- Sanitarias
- Terapeutas
- (en blanco)



PREGUNTA 1

1. Subestimación de síntomas:

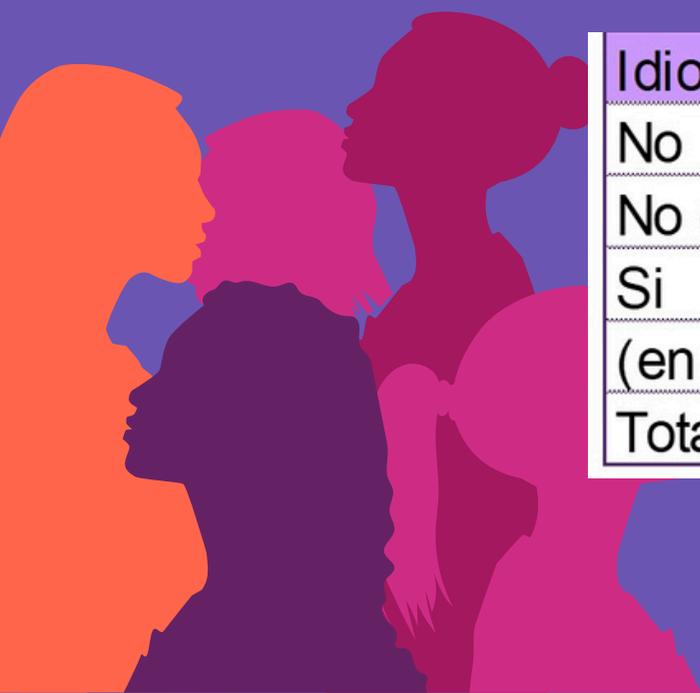
¿Has pasado alguna situación en la que consideres que no te han entendido bien o no le han dado la importancia que tenían tus síntomas cuando acudiste a atención médica?

Pacientes

Respuesta	Español	Inglés	Total general
No	17		17
No estoy segura/o.	9		9
Si	37	2	39
Total general	63	2	65

Personal Sanitario

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	11	4	15
No esta segura/o	9	1	10
Si	18	4	22
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48



1. RESPUESTAS

- **Subestimación del dolor menstrual:** Dolor incapacitante ignorado como “normal,” y negación de ecografías u otros estudios, para diagnosticar quistes previamente detectados, casos de endometriosis, congestión vascular pélvica, etc.
- **Dolor pos-parto minimizado:** Dolor de espalda tras el parto atribuido a la normalidad, resultando en un diagnóstico tardío de hernia discal que requirió cirugía.
- **Salud mental y física ignorada:** Síntomas de disautonomía autoinmune subestimados; historial de salud mental no considerado, afectando el diagnóstico de síntomas físicos. Menospreciar a la paciente con palabras como “quejica”.
- **Diagnósticos superficiales:** Falta de seguimiento médico, obligando a los pacientes a buscar múltiples opiniones hasta recibir un diagnóstico adecuado. Infecciones urinarias confundidas con problemas gástricos o ignoradas, derivando en complicaciones graves como infecciones recurrentes o complicaciones renales. Falta de pruebas necesarias para diagnósticos precisos en enfermedades oculares, gástricas, entre otras. Sensación de ser desestimada. Cáncer renal diagnosticado de forma precipitada e incorrecta, generando pronósticos falsos.
- **Desigualdad por edad:** Pruebas negadas bajo el argumento de que el paciente es “demasiado joven” para ciertas enfermedades.

Estas situaciones muestran un **patrón preocupante de subestimar síntomas, particularmente en mujeres**, resultando en diagnósticos y tratamientos tardíos o erróneos que afectan gravemente la salud y calidad de vida.

PREGUNTA 2



2. Inexactitud de pruebas diagnósticas:

¿Sientes que en algún momento no se te hicieron todas las pruebas diagnósticas por no tener síntomas habituales?

Pacientes

Respuesta	Español	Inglés	Total general
No	26		26
No estoy segura/o.	19	1	20
Si	18	1	19
Total general	63	2	65

Personal Sanitario

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	24	4	28
No esta segura/o	4		4
Si	10	5	15
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48

2. RESPUESTAS

- **Desestimación de síntomas:** Migrañas tratadas como invenciones infantiles o infecciones urinarias no tratadas a tiempo, causando daños renales como cicatrices.

- **Pruebas adicionales negadas:** Dolor pélvico crónico sin estudios para endometriosis entre otras, o diagnóstico tardío de piedras en la vesícula. Diagnósticos obtenidos tras insistencia y auto-investigación, reflejando falta de iniciativa médica.

- **Problemas de salud mental subestimados:** Episodios depresivos ignorados hasta consultas con especialistas.

- **Condiciones graves mal diagnosticadas:** Ictus diagnosticado como ansiedad o infarto tratado como dolor leve, retrasando tratamientos.

Intolerancia a la lactosa o ansiedad asumidas sin pruebas para descartar otras condiciones. Se han reportado casos de artrosis, infarto cardiaco, hernia femoral, perforación de víscera hueca, dolores raquídeos, úlcera estomacal infradiagnosticada, gastroenteritis, dolor torácico, de ovárico, dolor pélvico en mujer joven, siendo ignorados o malinterpretados como "*ansiedad*", atribuyéndolos incorrectamente a factores psicológicos, llevando a diagnósticos incorrectos y retrasos en el tratamiento, poniendo en riesgo la salud de las pacientes.

Algunos profesionales no identificaron ejemplos específicos en su práctica clínica, lo que podría reflejar la falta de percepción o reconocimiento del sesgo.

Es fundamental que los profesionales **realicen las pruebas necesarias y consideren todos los síntomas** para evitar errores y garantizar tratamientos adecuados. Algunos casos reflejan **infantilización** y menosprecio de las quejas.

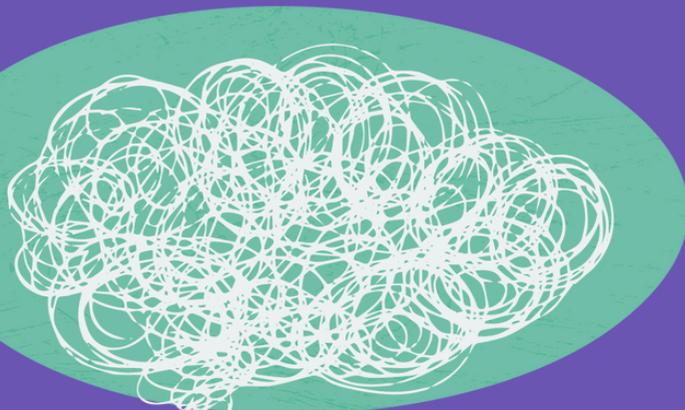
PREGUNTA 3

3. Diagnóstico de enfermedades mentales:

¿En algún momento se te han diagnosticado patologías como la depresión, cuando en realidad tenías otra enfermedad que requería un tratamiento completamente distinto?

Pacientes

Etiquetas de fila	Español	Inglés	Total general
No	46	2	48
No estoy segura/o.	9		9
Si	8		8
Total general	63	2	65



Personal Sanitario

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	20	3	23
No esta segura/o	8		8
Si	10	6	16
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48

3. RESPUESTAS

- **Diagnósticos superficiales y tratamientos inadecuados:** Dolor físico atribuido a ansiedad y tratado con ansiolíticos, sin evaluar causas físicas; TCA (trastorno de conducta alimentaria) y depresión tratados únicamente con antidepresivos, sin pruebas adicionales.
- **Desestimación de síntomas:** Falta de registro y seguimiento de síntomas de estrés, ansiedad o depresión, ignorando su gravedad. Vejiga hiperactiva y dolor pélvico crónico diagnosticado como "histérica", minimizando el dolor como una reacción emocional exagerada. Síndrome miasténico diagnosticado como ciática.
- **Condiciones físicas mal diagnosticadas como ansiedad:** Taquicardias por disautonomía catalogadas como ansiedad; epilepsia confundida con depresión por síntomas como fatiga y falta de concentración. Accidente cerebro-vascular interpretados erróneamente como depresión o ansiedad.
- **Ansiedad mal evaluada:** Ataques de pánico atribuidos a ansiedad e inmadurez, sin explorar causas físicas. De nuevo, miopatía con Afectación Cardíaca y angina de pecho, diagnosticadas erróneamente como ansiedad. Trastorno de pánico y agorafobia desestimados.
- **Problemas infravalorados:** Tumor cerebral diagnosticado como depresión y cefalea. Síndrome de abstinencia a parches de fentanilo, tratado como depresión. Efectos secundarios de inmunoterapia para cáncer, confundidos con depresión. Hipotiroidismo diagnosticado como depresión, retrasando el tratamiento. Encefalitis NMDA con síntomas de enfermedad mental y luego se presentan síntomas neurológicos. Dolor neuropático por linfedema diagnosticado como enfermedad mental. Enfermedad coronaria de 3 vasos en mujer diabética, fue tratada con antidepresivos, subestimando la gravedad de su condición cardíaca. Tumor suprarrenal, fue malinterpretado como un trastorno mental.

PREGUNTA 4

4. Diferente acceso a tratamientos:

En alguna ocasión ¿has sentido que se te negó un tratamiento relacionado con el género?

Pacientes

Respuesta	Español	Inglés	Total general
No	44	1	45
No estoy segura/o.	9		9
Si	10	1	11
Total general	63	2	65

Personal Sanitario

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	24	3	27
No esta segura/o	6	2	8
Si	8	4	12
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48



4. RESPUESTAS

- **Negación de pruebas y tratamientos por seguros médicos:** Pruebas de papiloma no cubiertas por estado civil; fisioterapia limitada por el seguro en lugar de la necesidad médica. Obesidad y negación de cirugía de reducción mamaria. Eliminación de los estrógenos tópicos del listado de medicamentos subsidiados en algunos países, a pesar de sus beneficios en la prevención de infecciones urinarias, mejora de la incontinencia, tratamiento de prolapsos vaginales y recuperación post-quirúrgica vaginal. La terapia de reemplazo hormonal (HRT) no está fácilmente disponible, afectando principalmente a mujeres en la menopausia que podrían beneficiarse de este tratamiento. En contraste, **se mantienen subsidiadas prótesis de pene** para la disfunción eréctil y otros tratamientos como los inhibidores de la PDE5, lo que refleja una disparidad en la priorización de los tratamientos médicos basados en el género

- **Restricciones por edad y condiciones:** Negación de consulta ginecológica por ser menor de 28 años con ovario poliquístico; rehabilitación de suelo pélvico postparto rechazada por no considerarse patología aguda. Falta de cobertura de tests de tamizaje/screening para la detección temprana de enfermedades. Mujeres indígenas del medio rural, que enfrentan barreras adicionales para acceder a tratamientos debido a su ubicación y posiblemente a prejuicios culturales. Un urólogo mostró indignación por tener que evaluar a un paciente travesti. Falta de cobertura de terapia hormonal para pacientes trans.

- **Condiciones femeninas desatendidas:** Falta de acceso a nutricionista por amenorrea vinculada a TCA; afectaciones graves en suelo pélvico postparto sin tratamiento al no haber incontinencia. Negación de la píldora del día después por actitudes moralizadoras; falta de opciones anticonceptivas adecuadas tras colecistectomía (tratamiento hormonal que causa cálculos biliares), obligando a recurrir al sector privado. Secuelas post mastectomía con terapia limitada

El acceso a tratamientos está **condicionado por políticas discriminatorias y falta de atención integral**, perpetuando desigualdades que afectan la salud y calidad de vida de las mujeres. Es esencial garantizar un acceso equitativo y adecuado.

PREGUNTA 5

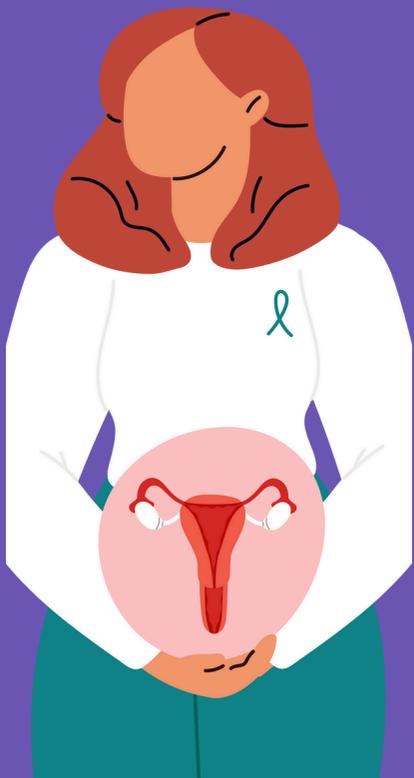
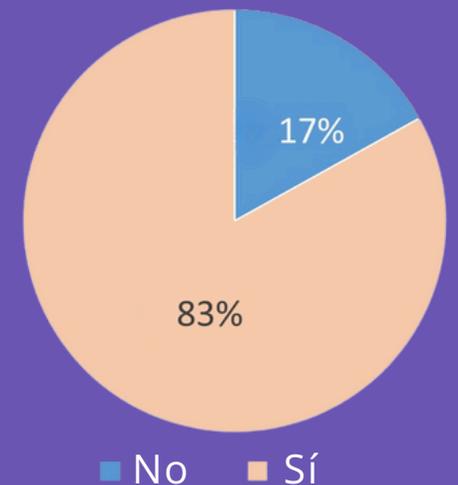
5. Violencia obstétrica:

Son los actos inapropiados o no consensuados, la no administración de anestésicos, la obligación del parto en posiciones determinadas o la medicalización/cesárea excesiva o innecesaria. ¿Has estado involucrada o conoces algún caso de violencia obstétrica?

Pacientes

Respuesta	Español	Inglés	Total general
No	39	2	41
No estoy segura/o.	5		5
Si	19		19
Total general	63	2	65

¿CONOCÍAS ESTE TIPO DE VIOLENCIA ANTES DE HACER ESTA ENCUESTA?



Personal Sanitario

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	16	5	21
No esta segura/o	2	1	3
Si	20	3	23
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48

5. RESPUESTAS

- **Ignorar planes de parto y negar anestesia:** decisiones de la madre desestimadas; anestesia denegada argumentando que era demasiado tarde, causando dolor innecesario. Alejamiento forzado tras la cesárea y alimentación del bebé con biberón contra las instrucciones de la madre. Hemorroides severas tras el parto que no fueron tratadas adecuadamente por su ginecóloga.
- **Trato degradante y problemas con anestesia:** mala administración de anestesia afectando solo un lado del cuerpo; gritos y falta de empatía postparto en momentos vulnerables.
- **Restricciones y cesáreas innecesarias:** movilidad limitada durante el parto, causando retrasos y cesáreas no consensuadas; bebés con problemas graves por falta de oxígeno.
- **Prácticas sin consentimiento:** rotura de membranas, extracción de placenta, y uso de ventosas o fórceps sin autorización; inserción de DIU sin anestesia adecuada. Mujeres obligadas a parir en decúbito supino sin permitirles cambiar de posición, lo que puede aumentar el dolor y las complicaciones durante el parto.
- **Maniobras invasivas no informadas:** maniobra de Kristeller y legrado realizados sin consentimiento. Un internista solicitó un TAC vaginal en lugar de un TAC rectal sin consentimiento adecuado, causando humillación a la paciente.
- **Uso del miedo como coacción:** cesáreas sistemáticas en mujeres jóvenes y sanas, utilizando el miedo a perder al bebé como justificación.

La violencia obstétrica refleja **falta de consentimiento, trato deshumanizante y medicalización excesiva**. Es fundamental garantizar prácticas respetuosas y seguras para proteger los derechos de las mujeres durante el parto.

PREGUNTA 6

6. Ensayos clínicos:

¿En alguna ocasión has tenido toxicidad al recibir una dosis errónea de un medicamento?

Pacientes

Respuesta	Español	Inglés	Total general
No	47	2	49
No estoy segura/o.	10		10
Si	6		6
Total general	63	2	65

Personal Sanitario

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	24	2	26
No esta segura/o	8	5	13
Si	6	2	8
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48



6. RESPUESTAS

- **Generalización de dosis:** la falta de ajuste en medicamentos a las características individuales aumenta el riesgo de toxicidad y efectos secundarios graves. Pacientes ajustaron dosis por su cuenta, como con Xolair, para evitar efectos adversos, reflejando una falta de personalización en el tratamiento. Varios reportes de dosis inadecuada de solifenacina.

- **Efectos secundarios graves:** Finasteride en dosis inapropiada causó tristeza y paranoia; Naproxeno provocó esofagitis tras una sola toma. Se ha observado que las mujeres experimentan una mayor cantidad de efectos secundarios con el uso de moduladores para el dolor como pregabalina y gabapentina, así como con mórnicos.

- **Reacciones adversas severas:** uso de ácido sulfúrico para vitiligo causó quemaduras; dosis excesiva de medicamento llevó a somnolencia extrema, impidiendo actividades básicas. Medicación provocó efectos tóxicos sin claridad sobre errores en la dosificación.

- **Exclusión en ensayos clínicos:** Las mujeres son frecuentemente excluidas de los ensayos clínicos si están embarazadas, en periodo de lactancia o en edad fértil, por razones de seguridad, pero también significa que hay una falta de datos importantes sobre cómo los medicamentos afectan a estas poblaciones específicas.

La **falta de personalización** en las dosis de medicamentos expone a los pacientes a **riesgos innecesarios**. Es crucial ajustar los tratamientos a las necesidades individuales y realizar un seguimiento adecuado para garantizar la seguridad.

PREGUNTA 7

7. Prejuicios basados en el conocimiento:

¿Sientes que en alguna ocasión no te han explicado adecuadamente tu problema, o que el personal de salud tenía una concepción errónea relacionada con el género?

Pacientes

Respuesta	Español	Inglés	Total general
No	37	1	38
No estoy segura/o.	12		12
Si	14	1	15
Total general	63	2	65

Personal Sanitario

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	18	5	23
No esta segura/o	10	2	12
Si	10	2	12
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48



7. RESPUESTAS

- **Medicaciones inapropiadas:** receta de relajantes musculares contraindicados para pacientes intentando concebir, evidenciando falta de atención al contexto personal. Medicamentos prescritos sin explicar su propósito o considerar todos los síntomas, derivando en tratamientos ineficaces o riesgosos.
- **Diagnósticos basados en estereotipos:** mujer con SOP (Síndrome Ovario Poliquístico) enfrentó subidas de peso drásticas y fue instruida únicamente a hacer dieta y ejercicio, ignorando su estilo de vida; su diagnóstico final fue prediabetes. Un encuestado mencionó que hay más estigma para los hombres en admitir que sufren de ansiedad o depresión. Esto puede llevar a un infradiagnóstico.
- **Falta de conocimiento en temas femeninos:** médicos minimizaron síntomas relacionados con menstruación, embarazo y parto, mostrando desconocimiento sobre temas hormonales y perinatales, y sufriendo comentarios despectivos y misóginos como "menuda vaca" o "histérica bipolar", lo que refleja una falta de respeto y comprensión. Múltiples mujeres con enfermedades reumatológicas autoinmunes, Síndrome de Intestino Irritable (IBS) o endometriosis han experimentado retrasos innecesarios en el diagnóstico
- **Explicaciones superficiales:** diagnósticos comunicados sin aclaraciones ni tratamientos adecuados, dejando a las pacientes desinformadas y sin soluciones.

La atención médica debe considerar las diferencias biológicas, ofrecer explicaciones claras y evitar sesgos de género. La **formación continua es clave** para garantizar una atención equitativa y efectiva.

PREGUNTA 8

8. La imagen y la medicina:

En alguna ocasión ¿te has sentido forzada a cambiar tu imagen por parte del personal de salud? ¿Te han dado consejos que tu no estabas pidiendo y te hicieron sentir incómoda?

Pacientes

Respuesta	Español	Inglés	Total general
No	49	1	50
No estoy segura/o.	7	1	8
Si	7		7
Total general	63	2	65

Personal Sanitario

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	4	3	7
No esta segura/o	6	2	8
Si	28	4	32
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48



8. RESPUESTAS

- **Falta de acceso a tratamientos y pruebas:** cirugía para caída sintomática del párpado clasificada como estética, disponible solo a través de cirujanos plásticos privados. Nevus en la cara considerado normal durante años. Al biopsiarlo, resultó ser un carcinoma escamocelular que requirió cirugía de Mohs y reconstrucción facial.
- **Comentarios inapropiados sobre el peso:** observaciones fuera de lugar sin exámenes adecuados, comentarios insensibles sobre el cuerpo durante el embarazo, como comparaciones ofensivas sobre el abdomen, con el objetivo de que la paciente pague un tratamiento innecesario, afectando su autoestima. La profesión de enfermera se sexualiza, afectando la percepción y el respeto hacia estas profesionales.
- **Presión para procedimientos estéticos:** recomendación de tratamientos como peeling facial en pieles sensibles, causando reacciones adversas. Reconstrucción del himen y vaginoplastia para agradar a sus maridos, reflejando presiones sociales y culturales sobre la imagen y la estética.
- **Enfoque inapropiado en el embarazo:** atención centrada en el peso postparto, ignorando el impacto en pacientes con TCA.
- **Promoción de tratamientos innecesarios:** presión para tratamientos estéticos, como mesoterapia, durante consultas por problemas de salud como la caída del cabello.

Los comentarios inapropiados y la presión por tratamientos estéticos minan la autoestima y confianza de los pacientes. Es esencial que los profesionales brinden una **atención respetuosa**, evitando actitudes despectivas y **enfocándose en las necesidades reales del paciente**. El marketing no puede ser el objetivo!

PREGUNTA 9

9. Como paciente, ¿te da igual que te atienda una mujer u otra persona del colectivo LGTBIQ+ cuando accedes a servicios de salud?

Respuesta	Español	Inglés	Total general
Depende	3		3
No	1	2	3
No estoy segura/o.	1		1
Si	58		58
Total general	63	2	65

9. Como personal sanitario, ¿consideras que se juzga de igual manera a los médicos hombres que a las médicas mujeres por su imagen?

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	34	8	42
No esta segura/o	1		1
Si	3	1	4
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48



9. RESPUESTAS PACIENTES

- **Profesionalidad y competencia:** la mayoría de los pacientes priorizan la preparación y empatía del médico, independientemente de su género u orientación sexual.
- **Preferencias personales:** comodidad con médicos de género, edad y circunstancias similares a las suyas. Algunas pacientes prefieren ser atendidas por mujeres para explicar síntomas femeninos, ya que se sienten más identificadas y comprendidas.
- **Rechazo a los prejuicios:** los pacientes destacan que género u orientación no afectan la capacidad profesional, valorando la igualdad y el respeto.
- **Capacidad de escucha:** algunos mencionan que han percibido una mejor atención y escucha en profesionales mujeres, lo que influye en su experiencia.
- **Buenas experiencias previas:** preferencias influenciadas por interacciones positivas previas con médicas en el sistema de salud.
- **Preparación y ética:** lo esencial es la formación, ética y compromiso del profesional, independientemente de su identidad.

Los pacientes valoran principalmente la competencia médica, aunque algunas preferencias personales surgen en contextos específicos. Un **entorno médico equitativo y libre de prejuicios** es fundamental para una atención de calidad.

9. RESPUESTAS SANITARIAS

- Las cirujanas señalan que en entornos de estudio y trabajo **se valora más la opinión de los hombres**.
- Deben adoptar **comportamientos masculinos para ser escuchadas**, lo que refleja un sesgo de género arraigado.
- En reuniones, las **opiniones de las médicas suelen ser ignoradas** hasta que un hombre las repite, indicando un sesgo en el reconocimiento de la competencia.
- Enfrentan **mayores exigencias** en términos de competencia y apariencia.
- Reciben **constantes juicios sobre su aspecto físico**, como comentarios inapropiados sobre su vestimenta.
- Este tratamiento adicional **no se aplica a los hombres** y puede socavar la confianza de las médicas.
- La **profesión de enfermería está sexualizada**, lo que:
 - Afecta la percepción y el respeto hacia estas profesionales.
 - Desvía la atención de sus habilidades.
- Los **médicos hombres generan más confianza en pacientes** y colegas solo por su género, lo que:
 - Afecta las decisiones clínicas.
 - Las mujeres enfrentan barreras significativas para alcanzar posiciones de liderazgo, a pesar de que la mayoría del gremio sean mujeres (fenómeno conocido como "techo de cristal").
- Existe una **suposición errónea** de que las mujeres en medicina son **enfermeras o fisioterapeutas**, lo que:
 - Subestima su **competencia profesional**.
 - En situaciones de desacuerdo, **prevalecen las opiniones de los médicos hombres, reflejando un sesgo institucionalizado**.

Las médicas deben demostrar continuamente su valía y enfrentan una falta de respeto en comparación con sus colegas hombres.

PREGUNTA 10 AL PERSONAL SANITARIO

10. ¿Sientes que en tu área de trabajo/especialización hay una tendencia a favorecer a individuos de sexo masculino?

Idioma	Español	Inglés	Total general
No	11		11
No esta segura/o	8		8
Si	19	9	28
(en blanco)	1		1
Total general	39	9	48



10. RESPUESTAS SANITARIAS

- Durante la residencia o Fellow, los **hombres tienen más fácil acceso al quirófano y mejores horarios**, reflejando una tendencia a favorecer a los hombres en oportunidades clave para el desarrollo profesional.
 - Algunas médicas sienten que son **apartadas del acceso a cirugías** en igualdad de condiciones con sus compañeros hombres.
 - Sus opiniones son **menos escuchadas** y a veces son relegadas a tareas indeseadas o no son tomadas en cuenta en sesiones.
 - Esto lleva a muchas a **cambiar a especialidades en áreas vistas como femeninas** o a emigrar en busca de mejores oportunidades.
 - Una radióloga menciona que fue asignada principalmente a radiología mamaria por ser mujer, a pesar de estar formada en radiología intervencionista, sin recibir oportunidades en ese campo.
- Las mujeres no siempre son bienvenidas por **considerarse más débiles**, lo que:
 - **Afecta su integración y desarrollo profesional.**
 - Las lleva a ser **llamadas "chica" en lugar de "doctora"**, subestimando su profesionalismo.
- Las exclusiones y diferencias de trato no siempre son evidentes, sino que:
 - Se manifiestan con el tiempo, como la **brecha salarial de género**.
 - Existe una **mala aceptación de las bajas maternales**, afectando negativamente su percepción y progreso profesional.
- La **cirugía se percibe como un campo masculino**, donde:
 - Las mujeres son vistas como ajenas y a menudo **enfrentan desprecios**.
 - Sus colegas masculinos **buscan errores para demostrar su incompetencia**.



Desigualdad

Subestimación



Sesgos de género

Estereotipos

Desatención



CONCLUSIONES

- Los **sesgos de género en la práctica médica** resultan en **diagnósticos tardíos o erróneos**, especialmente en mujeres y personas trans, afectando gravemente su **salud y calidad de vida**.
- La **falta de personalización en pruebas y tratamientos**, así como la exclusión de mujeres en ensayos clínicos, perpetúan **desigualdades y riesgos** innecesarios.
- La **violencia obstétrica y los prejuicios en torno a la estética** subrayan la necesidad de garantizar **respeto y consentimiento** en todos los niveles de atención.
- La **formación médica sesgada y la falta de conciencia sobre diferencias biológicas entre géneros** limitan tanto la calidad del **cuidado** como el **desarrollo profesional** de las mujeres en el sector.
- La **relación médico-paciente** debe centrarse en la **profesionalidad**, la **empatía** y la **comunicación** efectiva para mejorar diagnósticos y tratamientos.
- Combatir los sesgos de género en la medicina **requiere formación continua, políticas inclusivas y un enfoque ético y equitativo** para garantizar una atención justa y de calidad.

CONCLUSIONES

Los **sesgos de género** afectan profundamente:

- la percepción de los síntomas de pacientes.
- el trato que reciben.
- los tratamiento y pruebas diagnósticas que se llevan a cabo.
- efectos secundarios de tratamientos o falta de diagnóstico de entidades.
- las oportunidades de las mujeres de atención sanitaria con un techo de cristal difícil de romper, a pesar que la mayoría del gremio sean mujeres.
- calidad de vida y oportunidades de salud.

Imponen barreras adicionales y exigencias que no se aplican a sus colegas hombres.

Los comentarios subrayan la **profundidad y amplitud de los sesgos de género en la medicina**, desde la formación y el acceso a oportunidades hasta la percepción de competencia y apoyo en el lugar de trabajo.

LA IMPLEMENTACIÓN DE **PROTOCOLOS ESPECÍFICOS PARA LA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE SÍNTOMAS ATÍPICOS EN MUJERES** PODRÍA SER UN PASO CRUCIAL PARA ABORDAR ESTAS DISPARIDADES.

**GRACIAS POR
AYUDARNOS
A HACER UN
MUNDO
MEJOR**



Maquetado por Cynthia Cabañas y Gina Torres



RAICEX Red de Asociaciones
de Investigadores y
Científicos Españoles
en el Exterior