Diferencias de género: ¿relaciones médico-paciente diferentes?

Rosario Serrano Martín
Médico de familia. Centro de Salud Martín de Vargas. Madrid

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

«A los pacientes no les importa lo mucho que usted sabe si perciben lo bien que usted los atiende.»

Para realizar una consulta realmente eficaz, el médico ha de ser capaz de integrar los cuatro aspectos que condicionan su competencia profesional:

- Los conocimientos médicos.
- La habilidad para tomar decisiones.
- El manejo de las técnicas de exploración.
- Las habilidades de comunicación.

Las habilidades de comunicación son una herramienta fundamental capaz de proporcionarle muchas ventajas, como son[1]:

- Mayor probabilidad de llegar a un diagnóstico correcto, minimizar errores y evitar exploraciones clínicas innecesarias.
- Mayor adherencia al tratamiento: numerosos estudios demuestran que la eficacia de un tratamiento, sobre todo en enfermos con patología crónica, mejora cuando el profesional mantiene una actitud de escucha activa, afable, educada y con apoyo emocional, y cuando el paciente puede exponer sus expectativas y participar activamente en la consulta y en la toma de decisiones.
- Cambio de conductas: la probabilidad de que nuestros pacientes inicien, continúen y se comprometan con una estrategia de cambio va a depender, entre otros factores, del tipo de relación clínica establecida y de nuestras habilidades para motivarlos al cambio.
- Mejor gestión del tiempo en consulta.
- Menor desgaste profesional.
- Aumento de la satisfacción del paciente: el establecimiento de una relación clínica centrada en el paciente mejora la valoración que el paciente hace de la asistencia recibida.
- Disminución de demandas legales: las demandas legales son más habituales cuando la comunicación entre facultativo y paciente, o entre facultativos, ha sido deficiente.

Para el paciente, los aspectos relacionales que le generan satisfacción son[2,3]:

- Interés del profesional en la persona, sus ideas y puntos de vista sobre el problema.
- Recibir información clara y adecuada.
- Que el profesional mantenga una actitud de escucha activa, afable, amistosa, educada y con apoyo emocional.
- Poder exponer sus expectativas.
- Mayor participación en la consulta y en la toma de decisiones.
- Que el médico realice educación para la salud.
- La confianza en el médico.
- Consultas positivas y tranquilizadoras.

EL GÉNERO EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE[4-11]

La variabilidad de la práctica clínica entre médicas y médicos ha sido motivo de numerosos estudios. Los hallazgos muestran que el género del médico o del paciente modula algunos elementos importantes de esta relación interpersonal.

En los siguientes apartados se revisará cómo el género del médico o del paciente, así como la combinación de estos en la díada médico-paciente, afecta a esta interacción. También el impacto del género del médico en los resultados clínicos.

El género del médico y la interacción médico-paciente

Estudios realizados muestran que tanto los médicos como las médicas no difirieren en la calidad de la información biomédica, cantidad de conversaciones negativas o conversaciones sociales realizadas durante la entrevista clínica.

Por el contrario, dependiendo del género del profesional, las diferencias encontradas entre ambos profesionales fueron las siguientes **cuando el médico es mujer.**

Características de la entrevista

- Las entrevistas son algo más largas (2 minutos) y con menos interrupciones.
- Se realizan más preguntas dirigidas a explorar las repercusiones de la enfermedad y del tratamiento en la vida del paciente.
- Se hacen más preguntas cerradas.
- Se expresan comportamientos más cálidos, con más respuestas empáticas (acuerdos, consuelo, frases de aliento, etc.) tanto verbales como no verbales (sonreír, cabeceos o tono de la voz).

¿Cómo es el comportamiento de los pacientes?

- Los pacientes hablan más tiempo.
- Aportan más información, tanto médica como psicosocial.
- Expresan más comportamientos participativos y acuerdos.

En resumen, cuando el médico es mujer, se realiza una entrevista más centrada en el paciente y se produce una mayor participación del paciente y toma de decisiones compartida.

El género del paciente y la interacción médico-paciente

Diferencias con respecto al hombre cuando el paciente es mujer

- Hace más preguntas.
- Expresa más sus sentimientos, a diferencia del hombre, que habla más de hechos.
- Muestra más interés y también más desacuerdos.
- Utiliza un tono más entretenido.

¿Cómo es el comportamiento del profesional cuando el paciente es mujer?

- Realiza un mayor número de preguntas.
- Explora más los pensamientos y emociones.
- Utiliza más expresiones empáticas.
- Brinda más información y de una manera más calmada que si el paciente es un hombre.
- Interrumpe más, expresa más desacuerdos y el tono de voz es más monótono.

En resumen, cuando el paciente es mujer se establece una interacción más participativa con el profesional. Asimismo, cuando el paciente es mujer, el profesional adopta una entrevista más centrada en el paciente. Este hecho se plantea como una de las explicaciones de los beneficios obtenidos en las mujeres con diabetes, superiores a los de los hombres, tras la aplicación de un programa estructurado de educación diabetológica.

La combinación de géneros en la díada médico-paciente

Médico hombre + paciente hombre

- Entrevistas más cortas.
- Menor participación del paciente.
- Comportamiento del médico más dominante.
- Pacientes más sumisos.

En resumen, si la interacción en la díada médico-paciente es del género masculino, el resultado es un desequilibrio de poderes y una relación desigual.

Médico hombre + paciente mujer

Es la interacción menos analizada. Los pocos estudios realizados recogen que es la entrevista que produce menos interacciones centradas en el paciente.

Médico mujer + paciente mujer

- Entrevistas más largas.
- Mayor participación del paciente.
- Mayor equilibrio en la duración de los tiempos hablados.
- Entrevistas más centradas en el paciente.
- Mayor número de respuestas empáticas por parte del profesional.

En resumen, es la interacción médico-paciente que reúne un patrón de interacción más participativo.

Médico mujer + paciente hombre

Es en la que el médico emplea la menor cantidad de lenguaje técnico; sonríe más, pero utiliza un tono de voz más dominante.

En resumen, se establece una interacción problemática con comportamientos discordantes.

EL GÉNERO DEL PROFESIONAL Y LA SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS[12,13]

Para explicar la relación existente entre el género del profesional y la satisfacción con los cuidados, es importante considerar su interacción con otros factores, incluidos el género del paciente, la clase social, el tipo de cuidados, las dimensiones de la satisfacción analizadas, etc. Estas consideraciones explican, en parte, el hecho de que diferentes estudios deparen hallazgos contradictorios y no muestren relaciones consistentes

EL GÉNERO DEL PROFESIONAL Y LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA

Diferentes estudios han analizado la variabilidad de la atención según el género del profesional y han obtenido diferentes resultados[14-18].

Así, se ha visto que en Atención Primaria las médicas pueden ser más proclives a seguir las guías de práctica clínica y a realizar más a menudo actividades preventivas, en especial para los problemas de salud específicos de las mujeres. Otro estudio sugiere que los pacientes atendidos por médicas acuden menos a urgencias que los pacientes atendidos por médicos.

Los resultados de un estudio realizado con videograbaciones en el Reino Unido y Estados Unidos son muy interesantes. El objetivo fue valorar si determinadas características de los pacientes que acuden con síntomas de enfermedad coronaria influyen en el estilo de la entrevista y en los consejos que realizan los médicos de Atención Primaria. Los resultados mostraron que el género y la edad influyen. Así, a los hombres se les efectúa un mayor número de preguntas y, en particular, sobre el tabaquismo y el alcohol. A los pacientes de mediana edad se les pregunta más sobre su estilo de vida. El consejo antitabaco se aplica más a los hombres que a las mujeres y en pacientes de mediana edad que a pacientes mayores. Las mujeres médicas interrogan y dan más consejos sobre los estilos de vida que los hombres médicos[19].

Respecto a la atención al paciente con diabetes, algunos estudios encontraron diferencias en la calidad de los cuidados dependiendo del género del profesional[20,21].

En cuanto a resultados en salud, un estudio[22] ha constatado que los pacientes atendidos por mujeres médicas presentaron menor mortalidad y tasa de reingresos que aquellos que eran atendidos por médicos hombres en los mismos hospitales. Los autores analizan a los beneficiarios de Medicare que fueron hospitalizados por causas médicas agudas, desde el 1 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2014. Contabilizaron la mortalidad a los 30 días y las tasas de reingresos de más de un millón y medio de pacientes hospitalizados. Posteriormente, los autores evaluaron si el género del médico que los había atendido durante la hospitalización podía influir en estos eventos clínicos. Se observaron mejores resultados en los pacientes tratados por mujeres médicas en los diagnósticos en mortalidad al alta por sepsis, neumonía, insuficiencia renal aguda y arritmia. La diferencia en mortalidad por género del médico no resultó ser estadísticamente significativa en pacientes con insuficiencia cardíaca, infección urinaria y hemorragia gastrointestinal. En el reingreso, las diferencias se extendían a todos los diagnósticos.

PUNTOS CLAVE

- Cuando el médico o el paciente es una mujer, hay una mayor participación del paciente y una entrevista más centrada en el paciente.
- No hay estudios concluyentes sobre la satisfacción del paciente y su relación con el género del profesional.
- Diferentes estudios apoyan las diferencias en la práctica clínica según el género del profesional.
- Características relacionadas con el género femenino se asocian con mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Moral R. Comunicación clínica: principios y habilidades para la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
2. Pace EJ, Somerville NJ, Enyioha C, Allen JP, Lemon LC, Allen CW. Effects of a brief psychosocial intervention on inpatient satisfaction: a randomized controlled trial. Fam Med 2017;49:675-8.
3. Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: description of the research domain. Soc Sci Med 1998;47:1573-88.
4. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. JAMA 2002;288:756-64.
5. Rhoades DR, McFarland KF, Finch WH, Johnson A. Speaking and interruptions during primary care office visits. Fam Med 2001;33:528-32.
6. Jefferson L, Bloor K, Birks Y, Hewitt C, Bland M. Effect of physicians' gender on communication and consultation length: a systematic review and meta-analysis. J Health Serv Res Policy 2013;18:242-8.

7. Stewart M. Patient characteristics which are related to the doctor-patient interaction. Fam Pract 1983;1:30-6.
8. Hall JA, Roter DL, Blanch-Hartigan D, Mast MS, Pitegoff CA. How patient-centered do female physicians need to be? Analogue patients' satisfaction with male and female physicians' identical behaviours. Health Commun 2015;30:894-900.
9. Koss T, Rosenthal R. Interactional synchrony, positivity, and patient satisfaction in the physician-patient relationship. Med Care 1997;35:1158-63.
10. Law SA, Britten N. Factors that influence the patient centredness of a consultation. Br J Gen Pract 1995;45:520-4.
11. Van den Brink-Muinen A, Van Dulmen S, Messerli-Rohrbach V, Bensing J. Do gender-dyads have different communication patterns? A comparative study in Western-European general practices. Patient Educ Couns 2002;48:253-64.
12. Delgado A, López-Fernández LA, Luna JD. Influence of the doctor's gender in the satisfaction of the users. Med Care 1993;31:795-800.
13. Schmittdiel J, Grumbach K, Selby JV, Quesenberry CP. Effect of physician and patient gender concordance on patient satisfaction and preventive care services. J Gen Intern Med 2000;15:761-9.
14. Krag MØ, Hasselbalch L, Siersma V, Nielsen AB, Reventlow S, Malterud K, et al. The impact of gender on the long-term morbidity and mortality of patients with type 2 diabetes receiving structured personal care: a 13 year follow-up study. Diabetologia 2016;59:275-85.
15. Baumhäkel M, Müller U, Böhm M. Influence of gender of physicians and patients on guideline recommended treatment of chronic heart failure in a cross-sectional study. Eur J Heart Fail 2009;11:299-303.
16. Osborn E, Bird J, McPhee S, Rodnick J, Fordham D. Cancer screening by primary care physicians. J Fam Pract 1991;32:465-71.
17. Henderson J, Weisman C. Physician gender effects on preventive screening and counseling: an analysis of male and female patients' health care experiences. Med Care 20013;9:1281-92.
18. Dahrouge S, Seale E, Hogg W, Russell G, Younger J, Muggah E, et al. A comprehensive assessment of family physician gender and quality of care: a cross-sectional analysis in Ontario, Canada. Med Care 2016;54:277-86.
19. Arber S, McKinlay J, Adams A, Marceau L, Link C, O'Donnell A. Influence of patient characteristics on doctors' questioning and lifestyle advice for coronary heart disease: a UK/US video experiment. Br J Gen Pract 2004;54:673-8.
20. Kim C, McEwen LN, Gerzoff RB, Marrero DG, Mangione CM, Selby JV, et al. Is physician gender associated with the quality of diabetes care? Diabetes Care 2005;28:1594-8.
21. Berthold HK, Gouni-Berthold I, Bestehorn KP, Böhm M, Krone W. Physician gender is associated with the quality of type 2 diabetes care. J Intern Med 2008;264:340-50.
22. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of hospital mortality and readmission rates for Medicare patients treated by male vs female physicians. JAMA Intern Med 2017;177:206-13.