



**MASTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

**Curso 2022-2023**

**Trabajo Fin de Máster**

**Sesgos de género en atención pediátrica.  
Un estudio con grupos focales.**

Autor: Andrés Pérez Cutillas

Tutora: María Virtudes Pérez Jover

Cotutora: Mercedes Guilabert Mora

Código de la Oficina de Investigación Responsable:

TFM.MPG.MVPJ.APC.221011

## Resumen

**Introducción.** El *sesgo de género* en salud, se entiende como el planteamiento erróneo de igualdad o diferencia entre hombres y mujeres que puede generar una conducta desigual en los servicios sanitarios, siendo discriminatoria para un sexo respecto del otro (Artazcoz, 2005). **Objetivo.** Explorar y analizar los posibles sesgos de género observados en pediatría en un grupo de profesionales sanitarios de Cataluña. **Método.** Este estudio es descriptivo y exploratorio, con una metodología de investigación cualitativa, basada en la fenomenología hermenéutica (Heidegger, 1997) y la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). Se ha utilizado la técnica de grupos focales. Las opiniones recogidas se han clasificado en 4 categorías y 22 subcategorías y se han analizado con el programa MAXQDA 2022. **Resultados.** Destacan tres ideas sobre situaciones que pueden verse afectadas por el sesgo de género: 1) las actitudes o percepciones de los profesionales frente a problemas de salud mental, y en menor medida de salud física; 2) El rol que ocupan las familias del menor, junto con la valoración del profesional sobre este rol; y 3) La atención del profesional hacia el paciente menor cuando ambos son de distinto sexo, aumentando en situaciones de exploración genital. **Conclusiones.** De acuerdo con Barber et al. (2021), una formación académica que contemple el estudio y prevención de los sesgos en la actividad profesional y campañas de promoción para la población general sobre cómo detectarlos y cómo educar en la igualdad ayudará a evitar las consecuencias negativas generadas por estos errores cognitivos.

*Palabras clave:* Sesgos de género, pediatría, errores cognitivos, desigualdad en la atención sanitaria.

## Abstract

**Introduction.** Gender bias in health is understood as the erroneous approach to equality or difference between men and women that can generate unequal behaviour in health services, discriminating against one sex with respect to the other (Artazcoz, 2005).

**Objective.** To explore and analyse the possible gender biases observed in paediatrics in a group of health professionals in Catalonia. **Method.** This study is descriptive and

exploratory, with a qualitative research methodology based on hermeneutic phenomenology (Heidegger, 1997) and Grounded Theory (Glaser and Strauss, 1967). The

focus group technique was used. The opinions collected were classified into 4 categories and 22 subcategories and analysed with the MAXQDA 2022 programme. **Results.** Three

ideas about situations that may be affected by gender bias stand out: 1) the attitudes or perceptions of professionals when faced with mental health problems, and to a lesser extent physical health problems; 2) the role of the child's family, together with the professional's assessment of this role; and 3) the professional's attention to the child patient when both are of different sexes, increasing in situations of genital exploration.

**Conclusions.** According to Barber et al. (2021), academic training that includes the study and prevention of biases in professional activity and promotional campaigns for the general population on how to detect them and how to educate in equality will help to avoid the negative consequences generated by these cognitive errors.

*Keywords:* Gender bias, paediatrics, cognitive errors, inequality in health care.

## Introducción

Dentro del contexto sanitario, los profesionales toman decisiones importantes que afectan el devenir de los pacientes. Los estudios que han analizado esta toma de decisiones detectaron errores sistemáticos o sesgos, alguno de estos relacionados con el género del paciente. Por ejemplo, a la hora de decidir realizar un baipás (Olenski et al., 2020), una colecistectomía (Dalmacy et al., 2021) o un trasplante (Husain et al., 2021). Aunque es común el uso de los términos *sexo* y *género*, el sexo alude a características biológicas y fisiológicas del individuo; el género es un constructo social y cultural basado en el sexo que hace referencia a los roles, comportamientos e identidades del individuo (CIHR Institute of Gender and Health, 2012).

En cuanto al *sesgo de género* en salud, se entiende como el planteamiento erróneo de igualdad o diferencia entre hombres y mujeres que puede generar una conducta desigual en los servicios sanitarios, siendo discriminatoria para un sexo respecto del otro (Artazcoz, 2005). Este sesgo se manifiesta de forma *explícita* a través de creencias negativas que conllevan comportamientos como el acoso sexual, la falta de respeto o de conciencia del sexismo; o de forma *implícita*, que conlleva falta de conciencia y en posible oposición a las creencias y valores declarados (Carnes et al., 2015). Además, en el ámbito sanitario se presenta en tres áreas:

- a) en la *producción de conocimiento*, excluyendo a las mujeres como sujetos experimentales y de diseño; en la elección y definición de problemas a estudiar; en los métodos y enfoques en la recopilación de datos; y en las teorías y conclusiones derivadas de estos.

- b) en la *difusión del conocimiento*, donde se muestra la desigualdad de género en las estructuras de poder en la ciencia y en las revistas especializadas. Además, la publicidad farmacéutica contribuye a potenciar los estereotipos que relacionan el sexo con diversas enfermedades.
- c) en la *práctica clínica*, derivada de la producción y difusión de la información que disponen.

Por lo tanto, afecta principalmente a dos dimensiones en la asistencia sanitaria. La primera es en el *esfuerzo diagnóstico*, que influye en la anamnesis, la exploración física y la realización de pruebas complementarias. La segunda es el *esfuerzo terapéutico*, donde el estilo de comunicación y la relación profesional-paciente es distinta en función de si ambos pertenecen o no al mismo género (Ruiz-Cantero, 2009).

Los estudios sobre sesgos de género en el ámbito sanitario generalmente están orientados a la población adulta. Sin embargo, la atención pediátrica es un servicio que cubre varios cambios evolutivos importantes que requieren de un exhaustivo control sanitario, por lo que también es importante realizar estudios que analicen este sesgo en la relación profesional sanitario-menor.

La relación profesional sanitario-menor involucra a diferentes actores: el menor como paciente, los padres que interpretan los síntomas y evalúan la gravedad clínica, la comunicación padres-profesional sanitario que presenta y explica la situación, y el profesional sanitario que interpreta y gestiona toda la información para tomar una determinación tanto en el diagnóstico como en el tratamiento (Ruiz-Cantero, 2019).

En esta línea y a nivel del paciente menor, Piccini et al. (2018) recoge la siguiente información sobre aspectos biológicos proclives a generar sesgos de género en una revisión sobre la disparidad de género en pediatría:

- a) La prevalencia de obesidad es mayor en niños, pero la percepción es más alta en las niñas por lo que el enfoque debe ser distinto entre ambos sexos.
- b) La prevalencia de los trastornos del espectro autista es 15 veces mayor en niños que en niñas, pero las manifestaciones clínicas son diferentes.
- c) Durante la adultez, la incidencia de la tuberculosis es mayor en hombres, sin embargo, en la infancia es similar en ambos sexos.
- d) La migraña tiene la misma prevalencia en niños y en niñas prepúberes, pero esta cambia al 18% en las chicas y al 6% en los chicos después de la pubertad.
- e) Además, las niñas manifiestan tener dolores de cabeza recurrentes más que los niños, pero el dolor se iguala cuando es musculoesquelético.

Por otro lado, a nivel del profesional, Doucet et al. (2021) analizó las actitudes de los residentes de pediatría en relación con el sesgo implícito y el cuidado de la diversidad poblacional. El estudio sugiere que las áreas donde los residentes necesitan mejorar sus habilidades y capacitación son la gestión del sesgo de género implícito y el trabajo con jóvenes del colectivo de lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales.

Consecuentemente, incorporar y revisar las perspectivas de género y los derechos del menor, el desarrollo inclusivo o la interculturalidad en el campo de la salud no interpela solo a la relación entre proveedores de salud (el propio sistema entendiéndolo como la estructura) y usuarios (poniendo el foco en los menores y en

las propias familias), sino que va más allá y cuestiona a todos los profesionales de la salud para autoexplorar, reconsiderar y reformular sus prácticas clínicas.

Este estudio tiene como objetivo explorar y analizar desde el campo de la psicología los posibles sesgos de género observados en pediatría en un grupo de profesionales sanitarios que ejercen en Cataluña.

## **Método**

### **Diseño del estudio**

El diseño de este estudio es descriptivo y exploratorio. Se ha utilizado una metodología de investigación cualitativa, caracterizada por ser inductiva y con una perspectiva holística, abierta y flexible. Está basado en la fenomenología hermenéutica (Heidegger, 1997) y la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). Se ha empleado la técnica de grupos focales para, a partir de las percepciones de los participantes (sujetos de estudio), desarrollar ideas que dieran respuesta al objetivo que se persigue. Un grupo focal se define como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones sobre una particular área de interés (Krueger, 1991).

Este estudio se ha llevado a cabo por: a) el grupo promotor *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya* (AQUAS) encargado del reclutamiento, selección y contacto con los participantes; y b) el grupo investigador compuesto por tres personas (MVPJ, MGM y APC), encargado de realizar todo el estudio de campo, transcripciones literales de las sesiones y codificación y análisis de la información.

El estudio ha sido aprobado por el *Comitè Ètic d'Investigació amb medicaments (CEIm) de l'IDIAP Jordi Gol* con código CEIm: 21/250-P y por la Oficina de Investigación

Responsable de la *Universidad Miguel Hernández* con código OIR:

TFM.MPG.MVPJ.APC.221011.

### **Participantes**

La participación en este estudio se compuso de dos grupos de profesionales sanitarios que ejercen su labor en el servicio de salud de Cataluña: enfermería y pediatría.

Los *criterios de inclusión* fueron:

a) Profesionales sanitarios con más de 2 años de experiencia en el ámbito de gestión o asistencial de pediatría (medicina y enfermería), tanto pertenecientes a equipos de atención primaria como del ámbito hospitalario.

b) Profesionales de áreas de salud urbanas y rurales de diferentes territorios de Cataluña.

c) Composición paritaria de grupos. Este criterio finalmente no se pudo establecer debido a que las profesiones de pediatría y enfermería están bastante feminizadas.

Asimismo, los *criterios de exclusión* fueron:

a) Residentes de medicina o enfermería.

b) Profesionales que no se encuentran en el momento actual activos en el sector de la pediatría.

Inicialmente, se contactó con 68 profesionales, pero, aunque la mayoría mostró gran interés en participar, finalmente la muestra quedó conformada por 22 profesionales de enfermería (todas mujeres) y 21 profesionales de pediatría (17 mujeres y 4 hombres).



## Variables e Instrumentos

Para valorar la variable *sesgos de género* objeto de este estudio se realizó una revisión bibliográfica de la cual se obtuvieron tres cuestiones principales a explorar: los determinantes de la biología, los tipos de sesgo y la influencia de las familias.

Este guion se compuso con tres preguntas clave centradas en las cuestiones principales (ver Apéndice A) y varias preguntas racimo (derivadas o que amplían la respuesta facilitada), para así recoger, a través de la técnica de grupos focales, las opiniones de los participantes hasta saturar la información (ver Tabla 1). La saturación de datos se obtiene cuando hay poco que aprender, las opiniones son recurrentes, el entrevistador lo ha escuchado “todo” y la comprensión está completa (Morse, 2003).

**Tabla 1**

*Preguntas clave que componen el guion utilizado en grupos focales.*

Número	Pregunta
1	¿Considera que hay diferencias específicas en la salud de los niños y niñas de acuerdo a su biología?
2	¿Qué principales sesgos se observan en la atención sanitaria pediátrica a nivel de esfuerzo diagnóstico (terapéutico), retraso diagnóstico y errores diagnósticos?
3	¿Qué roles por parte de las familias pueden fomentar sesgos en la atención sanitaria?

## Procedimiento

Se organizaron 6 grupos focales (3 de enfermería y 3 de pediatría) atendiendo a los siguientes parámetros: a) disponibilidad de los participantes; y b) que fueran lo más

posible homogéneos a nivel intergrupar (lugar y puesto de trabajo, número de participantes y sexo). La Tabla 2 muestra la composición de grupos en cada profesión.

**Tabla 2**

*Composición, fecha y duración de los grupos focales.*

Segmento	Nº	Codificación	Fecha	Inicio	Duración	Participantes		
						Mujeres	Hombres	Total
Enfermería	1	E1	15/02/2022	13:00	95 min.	9	0	9
	2	E2	15/02/2022	13:00	99 min.	4	0	4
	3	E3	10/02/2022	16:00	91 min.	9	0	9
Pediatría	1	P1	09/02/2022	13:00	91 min.	5	2	7
	2	P2	09/02/2022	13:00	74 min.	5	2	7
	3	P3	08/02/2022	16:00	88 min.	7	0	7

*Nota.* min. = minutos.

Esta actividad tuvo lugar durante febrero 2022 (Tabla 2), coincidiendo con un periodo de incertidumbre tras la pandemia por COVID-19. Debido a la carga laboral del personal sanitario se decidió realizar los encuentros por videoconferencia a través de la plataforma de Microsoft Teams, elegida por los promotores del estudio por ser la empleada por la Generalitat de Cataluña. Previo al inicio de la dinámica se solicitó permiso para grabar la sesión para poder disponer del material para realizar una adecuada transcripción literal de las sesiones, para no perder ningún matiz ni del contenido del discurso ni de las interacciones y relaciones producidas entre los miembros de los grupos.

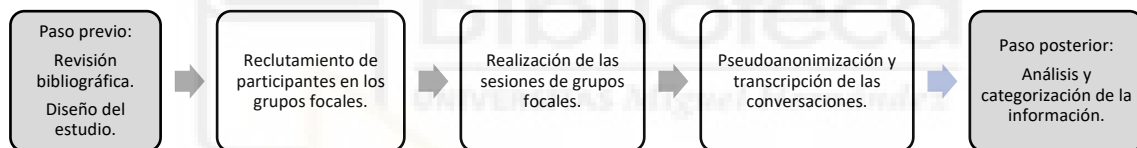
Dos de los miembros del grupo de investigación (VPJ y MGM) se encargaron de moderar los grupos focales. Siempre que hubo oportunidad se realizó por la misma moderadora, pero en aquellos casos en los que coincidían los grupos en el mismo horario, se realizaron simultáneamente por ambas. Las moderadoras son expertas en la técnica trabajando juntas en el mismo grupo de investigación. Ejecutan este tipo de dinámicas desde hace más de dos décadas siguiendo exhaustivamente la misma

metodología para minimizar los posibles sesgos que implica moderar varios grupos en un mismo proyecto.

La duración de las sesiones osciló entre 74 y 99 minutos (Tabla 2). El tiempo se repartió entre las tres preguntas clave y el paso de una a otra lo marcó la saturación de la información. Una vez terminados los grupos focales, todas las grabaciones se transcribieron en un documento de Word de forma pseudoanonimizada. Esto es, cada participante se identificó como hombre o mujer y el número de su primera intervención (e. g. Mujer1, Mujer2, Hombre1). La Figura 1 muestra el esquema del procedimiento.

### Figura 1

*Esquema del procedimiento.*



### Análisis de datos

Para analizar la información transcrita se utilizó la estrategia de triangulación de investigadores (Amezcuca y Gálvez, 2002). El grupo investigador realizó una lectura reiterada para seleccionar y codificar las opiniones de los participantes (ver un resumen en Apéndice B). La codificación se realizó en tres fases:

Fase 1: en esta fase se segmentaron las opiniones relevantes de los participantes en cada grupo focal. Las frases seleccionadas se fueron codificando en categorías y subcategorías (ver Tabla 3).

Fase 2: los segmentos categorizados se volvieron a leer en conjunto para comprobar que eran coherentes a esa taxonomía. Algunos segmentos se movieron a

otras subcategorías. Se determinó que cada segmento se asignara únicamente a la categoría más representativa.

Fase 3: tras analizar en conjunto cada agrupación de segmentos, se procedió a redefinir algunas subcategorías por otras que representasen mejor las ideas que aportaban el conjunto de segmentos.

**Tabla 3**

*Taxonomía de los segmentos.*

<b>Categoría</b>	<b>Descripción (relacionadas con...)</b>
<b>Subcategoría</b>	
<i>Biología</i>	<i>Genética, fisiología y endocrinología.</i>
Evolución biológica	Desarrollo de las etapas e hitos evolutivos de cada sexo.
Anatomía genital	Diferencias anatómicas del sistema excretor y reproductor.
Actividad física y deporte	Con la realización de actividad física, vinculadas a la capacidad de fuerza y resistencia.
Salud sexual	Infecciones de transmisión sexual y patologías del sistema reproductor.
Otras áreas de salud	Otras patologías físicas.
<i>Sesgos</i>	<i>Errores cognitivos que se pueden relacionar con el género.</i>
Díada pediatra-infante	Relación profesional sanitario-paciente distintas cuando ambos son de distinto sexo.
Examen físico	Diferencias en la actitud y conducta de exploración según sexo del menor.
Trato diferente	Diferencias en el trato según el sexo del menor.
Fomento emociones	Conducta reforzante a determinadas emociones según sexo del menor.
Adjetivos distintos	Uso de diferentes adjetivos según el sexo del menor.
Salud mental	Diferencias frente a trastornos psicológicos según sexo del menor.
Tratamiento dolor	Diferencias en el tratamiento del dolor.
Comunicación diferente según sexo	Diferencias en elementos de comunicación según el sexo del menor.
Comunicación abuso sexual	Se establece diferente comunicación, formulación de preguntas y comentarios acerca de prácticas sexuales abusivas, en función del sexo.
Comunicación familias-profesionales	Diferencias en la comunicación entre profesionales y padres del menor.
<i>Facilitadores del sesgo</i>	<i>Conductas que facilitan una interpretación errónea o sesgada.</i>

Falta de formación	Necesidad de adquirir conocimientos para detectar y evitar el sesgo.
Feminización pediatría	Influencia en los sesgos debida a que es una profesión con mayor número de profesionales sanitarias mujeres.
Influencia grupal	Pensamientos reforzados por los grupos influyentes.
Socioculturales	Diferencias culturales y sociales.
Modelos sociales distintos	Referentes sociales que sirven de modelo para los jóvenes.
<i>Familias</i>	<i>Padres, abuelos, tutores o cuidadores.</i>
Relaciones padres-hijos	Diferencias en el trato (del profesional hacia...) frente a rol que ocupan los padres como cuidadores.
Participación familias	Diferencias en el rol que ocupan las familias en el cuidado del mejor.

Tras finalizar la categorización se volcaron las transcripciones al programa MAXQDA Analytics Pro 2022. Este programa está diseñado para el tratamiento de datos cualitativos y facilita el proceso de análisis y obtención de resultados de manera óptima. Con las transcripciones digitalizadas, se crearon en el programa las categorías y subcategorías establecidas y se asignaron a los segmentos seleccionados anteriormente.

Una vez analizados los textos, segmentadas las opiniones y clasificadas por categorías, se procedió a realizar mediante MAXQDA 2022 los siguientes análisis:

*Productividad individual:* número de opiniones sobre cada categoría y subcategoría por cada grupo focal.

*Productividad total:* número de opiniones sobre cada categoría y subcategoría por cada grupo profesional.

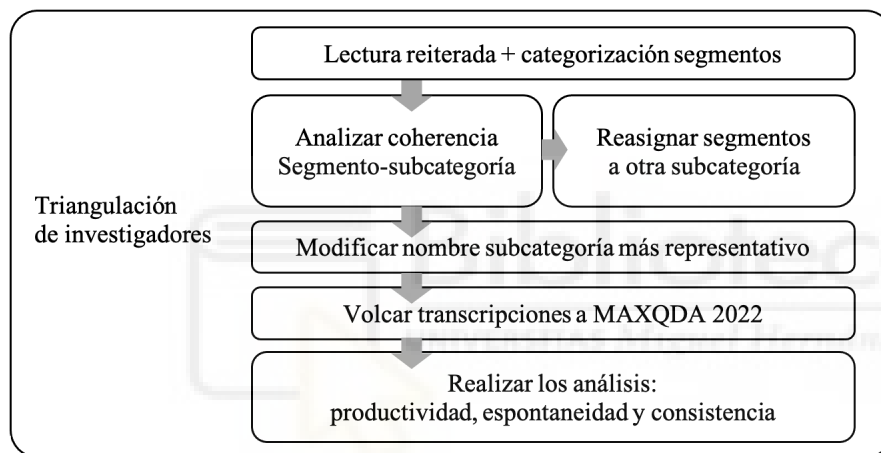
*Espontaneidad:* frecuencia absoluta con la que aparece cada subcategoría respecto al total de grupos focales y porcentaje correspondiente.

*Consistencia*: correlación de aportaciones entre los grupos focales calculado por el método Jaccar ( $a/[a+b+c]$ ) atendiendo únicamente a la existencia, e ignorando la inexistencia. Esto es, cuando existen segmentos asociados a una misma categoría aumenta la similitud, pero si coinciden en no aportar ningún comentario en una misma categoría no aumenta o disminuye la correlación (Real y Vargas, 1996).

La Figura 2 muestra los pasos seguidos en la fase de análisis de datos.

**Figura 2**

*Esquema de análisis de datos.*



## Resultados

Participaron 43 profesionales (39 mujeres y 4 hombres), de los que 22 eran profesionales de enfermería y 21 profesionales de pediatría.

### Productividad individual

La Tabla 4 muestra los datos de productividad de segmentos categorizados por cada grupo focal. Los dos grupos focales más participativos fueron E3 y P3. El grupo más productivo en la categoría *Biología* fue el E1 con 13 opiniones; en la categoría *Sesgos* fue el grupo P3 con 37 opiniones; en la categoría *Facilitadores del sesgo* el grupo E1 con 6; y en la categoría *Familias* fue P3 con 13 opiniones.

## Productividad total

La Tabla 4 muestra una diferencia en la productividad total entre enfermería y pediatría en la detección de *Sesgos* y una productividad inferior en *Facilitadores del sesgo*. Ambos grupos de profesionales se aproximan en productividad respecto a las categorías *Biología* y *Familia*.

**Tabla 4**

*Productividad de segmentos por cada grupo focal.*

Taxonomía	Enfermería				Pediatría				Total E+P
	P.I.			P.T.	P.I.			P.T.	
	E1	E2	E3	E	P1	P2	P3	P	
<i>Biología</i>	13	3	9	25	6	9	7	22	47
Evolución biológica	4	1	2	7	0	1	2	3	10
Anatomía genital	1	2	1	4	1	0	1	2	6
Actividad física y deporte	1	0	0	1	2	3	3	8	9
Salud sexual	4	0	0	4	0	0	0	0	4
Otras áreas de salud	3	0	6	9	3	5	1	9	18
<i>Sesgos</i>	17	8	19	44	17	19	37	73	117
Díada pediatra-infante	2	1	3	6	4	4	1	9	15
Examen físico	2	0	1	3	0	6	5	11	14
Trato diferente	0	2	6	8	0	0	0	0	8
Fomento emociones	2	1	3	6	0	0	4	4	10
Adjetivos distintos	0	1	0	1	4	0	5	9	10
Salud mental	9	2	5	16	2	4	11	17	33
Tratamiento dolor	0	1	0	1	1	1	3	5	6
Comunicación diferente según sexo	2	0	1	3	2	0	3	5	8
Comunicación abuso sexual	0	0	0	0	2	2	5	9	9
Comunicación familias-profesionales	0	0	0	0	2	2	0	4	4
<i>Facilitadores del sesgo</i>	6	1	4	11	2	0	3	5	16
Falta de formación	0	1	0	1	2	0	2	4	5
Feminización pediatría	0	0	1	1	0	0	1	1	2
Influencia grupal	1	0	3	4	0	0	0	0	4
Socioculturales	3	0	0	3	0	0	0	0	3
Modelos sociales distintos	2	0	0	2	0	0	0	0	2
<i>Familias</i>	7	0	9	16	2	9	13	24	40
Relaciones padres-hijos	0	0	6	6	0	9	3	12	18
Participación familias	7	0	3	10	2	0	10	12	22
<b>Total segmentos</b>	<b>43</b>	<b>12</b>	<b>41</b>	<b>96</b>	<b>27</b>	<b>37</b>	<b>60</b>	<b>124</b>	<b>220</b>

Nota. E1, E2 y E3 = grupos focales de enfermería. P1, P2 y P3 = grupos focales de pediatría. P.I. = productividad individual. P.T. = productividad total. E+P = suma total de segmentos de los grupos de enfermería y pediatría.

## Espontaneidad

La Tabla 5 muestra los datos de espontaneidad de la taxonomía aplicada. Todos los grupos han coincidido relacionando las subcategorías *Díada pediatra-infante* y *Salud mental* con el sesgo de género. La categoría *Facilitadores del sesgo* ha sido la menos homogénea.

**Tabla 5**

*Espontaneidad de la taxonomía respecto al total de grupos focales.*

<b>Taxonomía</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Biología</i>	<i>M: 4</i>	<i>M: 66,66</i>
Evolución biológica	5	83,33
Anatomía genital	5	83,33
Actividad física y deporte	4	66,67
Salud sexual	1	16,67
Otras áreas de salud	5	83,33
<i>Sesgos</i>	<i>M: 3,8</i>	<i>M: 63,33</i>
Díada pediatra-infante	6	100,00
Examen físico	4	66,67
Trato diferente	2	33,33
Fomento emociones	4	66,67
Adjetivos distintos	3	50,00
Salud mental	6	100,00
Tratamiento dolor	4	66,67
Comunicación diferente según sexo	4	66,67
Comunicación abuso sexual	3	50,00
Comunicación familias-profesionales	2	33,33
<i>Facilitadores del sesgo</i>	<i>M: 1,8</i>	<i>M: 30</i>
Falta de formación	3	50,00
Feminización pediatría	2	33,33
Influencia grupal	2	33,33
Socioculturales	1	16,67
Modelos sociales distintos	1	16,67
<i>Familias</i>	<i>M: 3,5</i>	<i>M: 58,3</i>
Relaciones padres-hijos	3	50,00



Nota. M=Media aritmética.

### Consistencia

La Tabla 6 muestra los datos de consistencia a partir de la correlación entre todos los grupos focales que han participado en este estudio. Los datos apuntan que existe una mayor similitud intragrupo en pediatría en comparación con la similitud intragrupo en enfermería.

**Tabla 6**

*Cuadro de correlaciones entre grupos focales respecto a las opiniones aportadas.*

	E1	E2	E3	P1	P2	P3
E1	1,00	0,32	0,61	0,40	0,37	0,52
E2		1,00	0,41	0,44	0,31	0,50
E3			1,00	0,35	0,39	0,63
P1				1,00	0,50	0,67
P2					1,00	0,56
P3						1,00

Nota. E1, E2 y E3= grupos focales de enfermería. P1, P2 y P3= grupos focales de pediatría.

### Generación de ideas

La clasificación de opiniones facilita encontrar relaciones entre estas que pueden converger en ideas sobre el estado y manifestación de sesgos de género. A continuación, se muestran algunas opiniones representativas de cada subcategoría y se analiza las posibles relaciones con otras categorías. La figura 3 muestra una nube con todas las subcategorías.

### Figura 3

*Nube de etiquetas con todas las subcategorías.*



**Biología:** en este apartado se han incluido los comentarios relativos a diferencias percibidas entre niño y la niña, relacionadas con la biología (factores genéticos, fisiología o endocrinología).

- **Evolución biológica:** los profesionales sanitarios manifestaron como posible generador de sesgo aquellos cambios que se producen durante las etapas del desarrollo vital y los hitos evolutivos de cada sexo.

*“[...] pubertades precoces en niñas, que solemos, a lo mejor, poner más hincapié o estar como más alerta, para, a lo mejor, que no haya una talla baja, o no haya ciertos problemas. Y en los niños, a veces, como esas..., la pubertad puede, a lo mejor, ya se han ido de pediatría y no los vemos, pues esa cosa, a lo mejor, también nos lo perdemos, ¿no?” (Enfermería)*

*“Però jo, quan ven un nen d’un any o una nena d’un any amb febre, pues penso que aquestes diferències son menors. No sé si als quatre o als deu seria... Però sí que penso que seria discretament diferent.”* (Pediatria)

- **Anatomía genital:** los profesionales sanitarios señalaron diferencias entre los niños y las niñas respecto a la anatomía del aparato genital que puede conllevar diferencias en la exploración.

*“Un noi que explores que no hi hagi una fimosi i ho tens claríssim. Però quan explores una noia que hi ha una fusió de llavis, quan parles d'aquests temes, ah, ¿sí? No m'havien parlat mai... És un tema que és com a desconegut, una fusió de llavis és molt fàcil i és una cosa més, i és igual que la fimosi, però no és conegut.”* (Enfermería)

*“[...] en el coneixement del àrea genital dels nens respecte de les nenes perquè realment els nens es vigila molt més no, que si fimosis que si tal i en canvi amb les nenes potser no, no hi ha tanta revisió sistemàtica com amb els nens.”*

(Pediatria)

- **Actividad física y deporte:** la opinión generalizada fue que los niños realizan más actividad física que las niñas y como consecuencia reciben más atención médica relacionada con este tipo de actividades.

*“Las niñas son más sedentarias.”* (Enfermería)

*“Los chicos suelen hacer deporte casi todos y las chicas sí que cuando haces la revisión y preguntas, extraescolares hay poquitas que hagan deporte.”*

(Pediatria)

**Salud sexual:** un aspecto biológico determinante relacionado con el sesgo de género, según los profesionales, es la conducta realizada a la hora de tratar infecciones de transmisión sexual u otras patologías o problemas del sistema reproductor.

*“Las infecciones genitales, [...], las niñas que, por ejemplo, tienden mucho a masturbarse, ¿no? Y que muchas veces, esa masturbación, incluso puede provocar alguna irritación en lo que es la vulva ... Y entonces, sí que es cierto que, culturalmente, a las niñas eso se intenta que no lo hagan y que, de alguna manera, sea una práctica punitiva para ellas. [...] en función de si tienen las manos más sucias o menos, también puede producir alguna infección. Pero, lo que es en los niños, yo creo que no es tan punitivo, ¿no? No se les juzga tanto.”*

(Enfermería)

- **Otras áreas de salud:** esta categoría engloba muchas aportaciones relacionadas con otras patologías físicas distintas a las mencionadas anteriormente como problemas endocrinos, alteraciones genéticas o cefaleas.

*“En muchas patologías minoritarias tenemos procesos patológicos diferentes y sí que me aventuraría a decir que en relación al sexo sí que hay una diferencia, por ejemplo, esas patologías raras que están relacionadas justamente con ser XX o ser XY.”* (Enfermería)

*“Un tumor cerebral està més descrit en nens.”* (Pediatria)

**Sesgos:** en esta categoría se han incluido aquellos aspectos donde los participantes encontraron sesgos implícitos en la relación profesional sanitario-menor en las consultas pediátricas.

- **Díada pediatra-infante:** los profesionales sanitarios destacaron que la relación con los pacientes, sobre todo en exploraciones genitales, puede verse sesgada cuando profesional y paciente son de distinto sexo, sobre todo en menores que son o se acercan a la etapa adolescente.

*“Pero sí que he notado que, al ser mujer, a la hora de estar en salud y escuela, conectas de una manera diferente con las niñas.”* (Enfermería)

*“Si es una niña y el médico de la familia es un doctor, pues la mamá muchas veces en confianza nos dice que si podrían cambiar a que sea una doctora.”*

(Enfermería)

*“[...] intente sempre explorar, però és veritat que en moltes vegades el fet de ser un pediatre jove i el fet d'haver de explorar els genital pues ja en nenes adolescents o preadolescent... Costa o sigui, no és fàcil abordar l'exploració del genitals.”* (Pediatria)

*“Yo no exploro igual de bien seguramente a una niña o, el ambiente no es igual de cómodo, que cuando lo hago con un niño.”* (Pediatria)

- **Examen físico:** según los participantes, la conducta exploratoria en un examen físico por parte del profesional en ocasiones es distinta según el sexo del paciente. A pesar de que el examen físico engloba muchos más aspectos que la exploración genital, los profesionales sanitarios volvieron a señalar que esta tiene mayor dificultad en niñas que en niños.

*“Sigo encontrándome pediatras y jóvenes que no exploran a las niñas, o sea, que cuando hacen las revisiones, los genitales de estas niñas se ignoran. Siguen sin explorarse y para mí, bueno, a mí me parece horroroso.”* (Pediatria)

*“A las mujeres pediatras, también nos pasa eh, que nos da, pasamos a veces por alto el explorar a una chica adolescente y lo reconozco. O sea que es así eh, o sea, nos es mucho más fácil explorar a un varón.”* (Pediatria)

*“La exploración del aparato genital femenino no se explora tan bien como el masculino, seguro, seas hombre o seas mujer.”* (Pediatria)

- **Trato diferente:** el grupo de profesionales de enfermería consideró que el trato hacia el paciente puede verse sesgado según el sexo del menor. A las chicas se les exige más y que sean más responsables en sus procesos de salud. También refieren que los familiares son más permisivos antes determinadas conductas de sus hijos o nietos frente a las de sus hijas o nietas, y están más atentos a los síntomas de ellos que de ellas ante una posible enfermedad.

*“Sí que es cierto que a veces notas esa dificultad cuando es un niño, que hay pobrecito esto quizás ¿no? Y cuando es una niña como que te pones un poquito en ese puntito más de exigencia.”* (Enfermería)

*“Un niño pequeño que de repente le da una patada a la madre y no pasa nada porque ha tenido una rabieta. O que le da un golpetazo en la mano, o que le empieza a interrumpir permanentemente. En ese sentido, por ejemplo, sí que yo encuentro que, aparte de la mala educación evidentemente, sí que hay un sesgo porque al niño se le permite más y a la niña se le imponen las normas.”*

(Enfermería)

- **Fomento emociones:** algunos profesionales ven influenciada su conducta verbal según determinadas emociones que muestra el menor. En los niños se normaliza emociones como el enfado y se tiende a evitar que llore. En las niñas

está más normalizado el que manifiesten emociones desagradables como la tristeza.

*“No les permitimos las emociones desde que nacen. No se les permite ser débiles, tiene que ser fuertes porque son niños.”* (Enfermería)

*“El tapar siempre la emoción, el “no pasa nada”, el no dejar que lllore.”*

(Pediatria)

- **Adjetivos distintos:** las opiniones de los participantes revelaron que utilizan adjetivos más emocionales o dirigidos a su vestimenta cuando hablan con las niñas y más conductuales cuando lo hacen con los niños (valiente, campeón).

*“Dins del discurs i dels matisos que acaben fent aquesta conducta de més, potser, una actitud de més, com tu dius, de “campeones” o de “princesa”.”*

(Enfermería)

*“Sí que reconec que fa uns anys jo personalment i pot ser [...] es tractaven diferent no perquè no fos de forma carinyosa si no perquè el nen era un grandullón, un matxot, un campió y la nena era la princesa de la casa.”*

(Pediatria)

- **Salud mental:** es la categoría más destacada, con 33 comentarios. Los participantes destacaron que hay problemas psicológicos que se manifiestan más en las chicas (autolesiones, trastornos de alimentación) y otros se dan más en los chicos (déficit de atención e hiperactividad o trastorno del espectro autista) relacionando más la hiperactividad con ellos y el déficit de atención con ellas.

*“Hay enfermedades que claramente en el varón son anecdóticas, las has nombrado eh, la anorexia, el trastorno alimentario, etcétera.” (Enfermería)*

*“Los niños siempre se diagnostican antes con impulsividad, las niñas, muchas veces, quedan, hasta que no va pasando el tiempo y “¡ay!, ¿qué le pasa a esta niña que se distrae mucho?”, quedan infradiagnosticadas.” (Pediatria)*

*“Amb un TEA que està molt malament, o amb un trastorn de conducta molt atardat, doncs, pot ser, abans es donarà un antipsicòtic a un nen perquè te uns símptomes determinats i no es donarà en una nena.” (Pediatria)*

Además, los profesionales sanitarios informaron de problemas que se van igualando en ambos sexos, como el bullying (físico en niños y verbal en niñas), problemas con la alimentación y con la tecnología (videojuegos en niños y uso de redes sociales en niñas).

*“Avui en dia, tenim el mateix casi tant per cent d'addicció als videojocs tant masculins com femenins, tot i que, quan rasques una miqueta, si profunditzes, et trobes doncs que hi ha quin tipus de productes els que utilitzen. Si juguen amb un joc de carreres, potser hi haurà més nois que noies addictes a aquest joc concret.” (Enfermería)*

*“Hay más bullying físico entre niños; entre niñas puede haber más verbal y, luego, lo que es a nivel de cyberbullying, a nivel de internet, suele haber más hacia las niñas, ¿no?, al igual que grooming.” (Enfermería)*

- **Tratamiento dolor:** algunos profesionales opinan que en consulta se fomenta que los niños deben aguantar más el dolor y sea en las niñas donde más se



manifieste (cefaleas, menstruación). En ocasiones, los padres también manifiestan esta conducta hacia sus hijos.

*“Les nenes són més valents i aguanten molt més el dolor que els nens.”*

(Pediatria)

*“En el abdomen agudo, que, sobre todo, a lo mejor es más percepción de los padres que no tanto de los niños, pero sí que muchos más padres, y creo que especialmente hombres, pero mujeres también, familias, que enfatizan que su hijo “és molt sofert”.”* (Pediatria)

*“Las cefaleas, que es mucho más frecuente en niñas.”* (Pediatria)

- **Comunicación diferente según sexo:** algunos participantes manifestaron que la manera de comunicarse con sus pacientes se ve influenciada por el sexo del menor. A las niñas se les proporciona explicaciones más elaboradas, de manera más completa, considerando que su madurez cognitiva es mayor.

*“Muchas veces pues se les explica más a ellas, ya sea pues eso, por el sesgo de pensar que son más maduras, pues las medicaciones.”* (Enfermería)

Por otro lado, a los niños se les verbaliza en más ocasiones que tienen que tener un carácter más duro, que deben ser fuertes y ocultar expresiones emocionales que denoten sensibilidad.

*“En algun moment se m’ha escapat però la he sentit moltíssimes vegades “Els nens no ploren”.”* (Pediatria)

- **Comunicación abuso sexual:** el grupo de pediatría indicó que abordaba con las niñas el tema del abuso sexual con mayor frecuencia que con los niños, informándoles sobre la exploración de sus genitales por parte del profesional

sanitario y la diferencia de cualquier otro tipo de tocamiento por parte de otras personas, incluyendo a sus progenitores.

*“Sí que es un problema que tenim en general, que sí que quan veus una nena de seguida amb actitud estranya penses molt que pot tenir un abús sexual o un mal tracte, igual als nens sí que jo crec que inconscientment no tenim tan present.”* (Pediatria)

*“[...] lo que hay debajo de las braguitas nadie lo mira ni lo toca que tú no quieras, aquí porque soy la médico y te voy a mirar.”* [Moderadora: ¿A los niños también les das ese mensaje de, bajo los calzoncillos no se toca...?] *“Pues mira, que puede eso que lo haga menos.”* (Pediatria)

- **Comunicación familias-profesionales:** los profesionales de pediatría consideraron que la comunicación con la familia suele estar enfocada hacia la figura de la madre que, generalmente, ocupa el papel de cuidadora. Esto se hace manifiesto en las llamadas telefónicas del servicio sanitario, donde el padre suele derivar a que sea la madre quien de una respuesta. También informan que esta tendencia está comenzando a cambiar.

*“Per un pare que ve a portar els nens venen casi tot mares i més ara quan estàvem en la pandèmia que fèiem les trucades telefòniques ens acaben enfadant perquè trucaves per telèfon i el primer telèfon era del pare i te deia “no, no, a mi no me lo preguntes eso la mamá, llama al otro teléfono que yo no se nada”.”* (Pediatria)

**Facilitadores del sesgo:** en esta categoría se han incluido circunstancias que ocurren en la relación personal sanitario-menor y que facilitan una interpretación errónea o sesgada.

- **Falta de formación:** los profesionales sanitarios señalaron no estar formados para detectar y evitar los sesgos de género. Inciden en la necesidad de ampliar conocimientos relacionados con la exploración de órganos sexuales.

*“Ens fa falta molta formació també sobre concepte, lo que és l'expressió... Es que, aquests estigmes, que els portem tots tatuats a la pell i que costa tant de traure-se'ls del damunt, ¿no? Perquè un noi tingui pluma, necessàriament ha de ser homosexual?, doncs no.”* (Enfermería)

*“No hem rebut una formació i que jo crec que és una assignatura pendent no hay millor dit que s'hauria de fer una formació no per a diferenciar en sexe perquè si no això si que seria un biaix si no per veure las connotacion diferentes que tenim els sexes en algunes malalties i sauria de formar en aquell sentit per a tenir present les símptomas que han de patir en una malaltia un home i no les de les dones i no es coneixen.”* (Pediatria)

- **Feminización pediatría:** los participantes manifestaron que el contexto de feminización en las profesiones de enfermería y pediatría puede sesgar la labor que ejercen hacia sus pacientes.

*“El hecho de que haya tanta feminización en la pediatría puede tener un rol, o no, en que tratemos distinto a niños y a niñas, perquè és una de les possibilitats mèdiques que més feminitzada, i infermeria inclòs diria que també, dins de la*

*infermeria pediàtrica. I no sé si això pot ser un factor determinant alhora de estudiar les igualtats de gènere.” (Pediatria)*

- **Influencia grupal:** el grupo de enfermería opinó que la presión de los grupos influyentes, generalmente el grupo de iguales y más en las adolescentes, puede reforzar pensamientos sesgados en el propio menor que acaben afectando a la salud del menor.

*“L'enllaç entre el tema emocional i l'acceptació envers els altres i dels altres envers tu, sobretot són noies que estan molt vinculades amb trastorns de conducta alimentària perquè el físic mana. I això és una pressió social i està ben reconegut.” (Enfermería)*

- **Socioculturales:** los profesionales de enfermería señalaron que existen diferencias culturales y sociales donde a los niños se les permite realizar conductas de riesgo en mayor medida que a las niñas. La religión es otro factor que influye en este sentido.

*“Que un chico se haga una circuncisión, es una cosa, y otra cosa sería una mutilación. Aquí hay una diferencia en cuanto a género, bueno, biología, y actuación en cuanto a la salud. No es lo mismo, a lo mejor, por religión, qué hagan a un hombre o a una niña o a un niño.” (Enfermería)*

- **Modelos sociales distintos:** el grupo de enfermería señaló la importancia que tienen los referentes sociales (deportistas, youtubers, etc.) que modelan la conducta del menor y pueden ser generadores de sesgo para la propia sociedad.

*“Obesitat, de les malalties aquestes..., és que també depenen molt dels referents que tenen, aquestes..., el nens o les nenes, perquè també són diferents. Els nens tenen com a referent, potser, més a esportistes, més a esports de risc de deia ella, més, no sé, els, potser, els “youtubers” aquests que és més..., i les nenes, tenen més referència a lo que és les cantants, potser, aquestes “tik tokers”, que totes tenen uns tipassos i totes saben fer tots el passos i tot. I clar, potser també canvia molt, o sigui, un “youtuber” pot estar sentat a la cadira tenir el tipo que tu vulguis, però, una “tik toker” no, llavors les nenes no sé.” (Enfermeria)*

**Familias:** en este apartado se han incluido los comentarios sobre diferencias percibidas relacionadas con los sesgos de género y los roles familiares. Además, los adultos, como modelos para los menores, pueden contribuir a que se perpetúe esta problemática.

- **Relaciones padres-hijos:** los profesionales destacaron la importancia del papel de cuidadora de la madre y, en ocasiones, cómo los mismos sanitarios participan en que este rol se mantenga. Señalaron la dificultad que encuentran para que los padres se pongan de acuerdo a la hora de seguir las indicaciones sanitarias. Informaron que los padres son más permisivos con los niños y más exigentes con las niñas.

*“Estamos reconociendo que tratamos distinto a un padre y a una madre.”*

(Enfermería)

*“Perquè el pare pensa de la salut de la criatura duna manera i la mare pensa de la salut de la criatura duna altra manera. I potser això vol dir, activar un recurs o no activar-lo o demorar molt activar aquell recurs.”* (Enfermería)

*“Encontramos tan natural que venga la madre que, al principio quizás sí que insistes en que vengan los padres, pero muchas veces, como la realidad, ves que es esta acabas tirando la toalla a la hora de insistir.”* (Pediatria)

- **Participación familias:** esta es la segunda subcategoría más comentada, con 22 aportaciones. Los profesionales sanitarios señalaron las diferencias en el rol que ocupan las familias en el cuidado del menor. Destacaron que, desde que ha aumentado la baja por paternidad, la participación de los padres es mayor y acuden más acompañando a las madres.

*“Acudeixen més les mares, però, també hem detectat que, en algunes ocasions, és perquè la mare també ha agafat aquest paper, i que el pare sí que ens ha dit que si el deixessin, o que si..., ell vindria més vegades.”* (Enfermería)

*“Una cosa que ha facilitado muchísimo que se impliquen más los papás, es el hecho de que les den ahora la baja por maternidad.”* (Enfermería)

*“Las cuidadoras al final son las madres.”* (Pediatria)

*“Diría que, a urgències, no me atrevo a decir un número, igual un 70-80% de los acompañantes, que nos pasa, por ejemplo, que entran los dos papás, y cuando les decimos: “no, mira, es que solo podemos pasar uno de los dos a urgències”, la mayoría del temps entren les mares.”* (Pediatria)

## Discusión

El objetivo de este estudio exploratorio pretende analizar y describir cómo se manifiesta los sesgos de género en el ámbito sanitario de pediatría a partir de una muestra con 43 profesionales sanitarios que ejercen en el sistema sanitario de Cataluña.

La idea más consensuada que se substraer del análisis está relacionada con los problemas de salud mental y física, y la relación que tienen con el sesgo de género a partir de las diferencias biológicas. Esta situación está en línea con la revisión de Piccini et al. (2018) que manifiestan el planteamiento erróneo de igualdad/desigualdad entre sexos (Artazcoz, 2005).

La idiosincrasia de la familia, es el segundo concepto importante que sugiere la manifestación del sesgo y se relaciona con otras categorías de este estudio. Por ejemplo, cómo participan los padres en los procesos de salud; la importancia de que fomenten distintas emociones en los menores; el uso de adjetivos a la hora de la comunicación adulto-menor; el distinto trato conductual frente a posibles situaciones de abuso; o la influencia cultural y religiosa. Actitudes, todas ellas, que también inciden directamente en la conducta del profesional sanitario.

Como tercer elemento a tener en cuenta y de acuerdo con Barber et al. (2021), este estudio sugiere la necesidad de mejorar la formación de los profesionales para conocer y prevenir errores debidos al sesgo implícito, tanto en el esfuerzo diagnóstico como en el esfuerzo clínico. De esta forma, los profesionales podrían estar mejor preparados para entender y gestionar sus propias conductas, las conductas de los familiares del paciente y las del propio paciente. Esto se reflejaría, por ejemplo, en

una mejor exploración física a menores sin importar su sexo, normalizando esta situación a nivel social. Incluso podría contribuir para acabar con el concepto de feminización pediátrica.

Las limitaciones de este estudio están en consonancia con la propia dificultad de los grupos focales: a) la presión del grupo puede influir en las propias manifestaciones; b) se trabaja con preguntas abiertas no aplicables a la medición de fenómenos; c) la recogida de datos es limitada y la aportación de cada participante es reducida; d) la dificultad de formar grupos homogéneos; y e) los datos no tienen carácter de representatividad estadística. Por otro lado, es posible que la clasificación y categorización pueda verse afectada por el sesgo que aportan los investigadores, aunque se ha utilizado la técnica de triangulación para evitarla o minimizarla.

No obstante, este estudio tiene la finalidad de ampliar la comprensión de la realidad de un fenómeno innato al ser humano, ya que los errores cognitivos se producen de manera automática como atajos mentales que facilitan la toma de decisiones (Kahneman, 2012). Con todo, el poder detectarlos nos permite utilizar estrategias, tanto exógenas como endógenas, para minimizar el impacto que pueden generar estos errores. Una formación académica que contemple el estudio y prevención de los sesgos en la actividad profesional y campañas de promoción para la población general sobre cómo detectar estos sesgos y cómo educar en la igualdad pueden ayudar a evitar las consecuencias negativas generadas por estos errores cognitivos.

A nivel de investigación, se requiere más estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos, que aborden los sesgos de género en la sanidad, especialmente en pediatría,



ámbito hasta el momento poco estudiado y que supone la primera puerta de entrada al sistema sanitario a una población que puede resultar especialmente vulnerable.

Además, desde el ámbito de la Psicología de la Salud es importante seguir investigando en esta línea con metodologías cualitativas y técnicas de entrevista como en el análisis e interpretación de estos sesgos cognitivos.



## Referencias

- Amezcuca, M. y Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*, 76(5), 423–36. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/colabora4.pdf>
- Artazcoz, L. (2007). *La salut des de la sensibilitat de gènere*. Quaderns de l'institut/2. Institut Català de les Dones.  
[https://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/docs/publicacions\\_quaderns02.pdf](https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/publicacions_quaderns02.pdf)
- Barber Doucet, H., Ward, V. L., Johnson, T. J. y Lee, L. K. (2021). Implicit Bias and Caring for Diverse Populations: Pediatric Trainee Attitudes and Gaps in Training. *Clinical Pediatrics*, 60(9-10), 408–417. DOI: <https://doi.org/10.1177/00099228211035225>
- Carnes, M., Bartels, C. M., Kaatz, A., y Kolehmainen, C. (2015). Why is John more likely to become department chair than Jennifer? *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, 126, 197–214.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530686/pdf/tacca1260000197.pdf>
- CIHR Institute of Gender and Health (2012). *What a difference sex and gender make*. Canadian Institutes of Health Research. [https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/What\\_a\\_Difference\\_Sex\\_and\\_Gender\\_Make-en.pdf](https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/What_a_Difference_Sex_and_Gender_Make-en.pdf)
- Dalmacy, D.M., Diaz, A., Hyer, M. y Pawlik, T.M. (2021). Age-Based Left-Digit Bias in the Management of Acute Cholecystitis. *Journal of Gastrointestinal Surgery* (2021). DOI: <https://doi.org/10.1007/s11605-021-05065-3>

- Doucet, H. B., Ward, V. L., Johnson, T. J. y Lee, L. K. (2021). Implicit Bias and Caring for Diverse Populations: Pediatric Trainee Attitudes and Gaps in Training. *Clinical Pediatrics*, 60(9-10), 408–417. DOI: <https://doi.org/10.1177/00099228211035225>
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing.
- Heidegger, M. (2012). *Ser y tiempo*. Trotta.
- Husain S.A., King K.L., y Mohan S. (2021). Left-digit bias and deceased donor kidney utilization. *Clinical Transplantation Wiley*, 35(6), 1–4. DOI: <https://doi.org/10.1111/ctr.14284>
- Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio*. Random.
- Krueger, R. A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Pirámide.
- Morse, J. M. (2003) *Asuntos críticos en investigación cualitativa*. Universidad de Antioquia.
- Olenski, A.R., Zimmerman, A., Coussens, S. y Jena, A.B. (2020). Behavioral heuristics in coronary-artery bypass graft surgery. *The New England Journal of Medicine*, 382, 778–779. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMc1911289>
- Piccini, P., Montagnani, C. y de Martino, M. (2018). Gender disparity in pediatrics: a review of the current literature. *Italian Journal of Pediatrics*, 44(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0437-x>
- Real, R., y Vargas, J. M. (1996). The probabilistic basis of Jaccard's index of similarity. *Systematic biology*, 45(3), 380–385.

Ruiz Cantero, M.T. (2009). *Sesgos de género en la atención sanitaria*. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/project/sesgos-de-genero-en-la-atencion-sanitaria-serie-nueva-salud-publica/>

Ruiz Cantero, M.T. (2019). *Perspectiva de género en medicina*. Fundación Dr. Antoni Esteve. [https://www.esteve.org/libros/perspectiva-de-genero-en-medicina/?doing\\_wp\\_cron=1660380744.8067269325256347656250](https://www.esteve.org/libros/perspectiva-de-genero-en-medicina/?doing_wp_cron=1660380744.8067269325256347656250)



## Apéndice

### Apéndice A. Guion para grupos focales.

#### Pregunta clave:

¿Considera que hay diferencias específicas en la salud de los niños y niñas de acuerdo a su biología?

#### Preguntas racimo:

- Diferencias fundamentales en salud.
- Factores de riesgo diferentes por ser niño o niña.

#### Pregunta clave:

¿Qué principales sesgos se observan en la atención sanitaria pediátrica a nivel de esfuerzo diagnóstico (terapéutico), retraso diagnóstico y errores diagnósticos?

#### Preguntas racimo:

- Género: diada profesional sanitario-niño/a.
- Otras variables: edad del niño/a-profesional sanitario, clase social, nivel socioeconómico, raza, etnia, nacionalidad.

#### Pregunta clave:

- ¿Qué roles por parte de las familias pueden fomentar sesgos en la atención sanitaria?

#### Preguntas racimo:

- ¿Quiénes frecuentan más?
- Mayor atención o preocupación por la salud de los niños o a las niñas de la familia.
- Diferencias culturales, socioeconómicas atendiendo a las familias.

**Apéndice B. Ejemplo de algunos segmentos categorizados extraídos de los grupos focales.**

TAXONOMÍA	ENFERMERÍA	PEDIATRÍA
<b>Biología/Evolución biológica</b>	<i>"[...] pubertades precoces en niñas, que solemos, a lo mejor, poner más hincapié o estar como más alerta, para, a lo mejor, que no haya una talla baja, o no haya ciertos problemas. Y en los niños, a veces, como esas..., la pubertad puede, a lo mejor, ya se han ido de pediatría y no los vemos, pues esa cosa, a lo mejor, también nos lo perdemos, ¿no?"</i>	<i>"Però jo, quan ven un nen d'un any o una nena d'un any amb febre, pues penso que aquestes diferències son menors. No sé si als quatre o als deu seria... Però sí que penso que seria discretament diferent."</i>
<b>Biología/Anatomía genital</b>	<i>"Un noi que explores que no hi hagi una fimosi i ho tens claríssim. Però quan explores una noia que hi ha una fusió de llavis, quan parles d'aquests temes, ah, ¿sí? No m'havien parlat mai... És un tema que és com a desconegut, una fusió de llavis és molt fàcil i és una cosa més, i és igual que la fimosi, però no és conegut."</i>	<i>"[...] en el coneixement del àrea genital dels nens respecte de les nenes perquè realment els nens es vigila molt més no, que si fimosis que si tal i en canvi amb les nenes potser no, no hi ha tanta revisió sistemàtica com amb els nens."</i>
<b>Biología/Actividad física y deporte</b>	<i>"Las niñas son más sedentarias."</i>	<i>"Los chicos suelen hacer deporte casi todos y las chicas sí que cuando haces la revisión y preguntas, extraescolares hay poquitas que hagan deporte."</i>
<b>Biología/Salud sexual</b>	<i>"Las infecciones genitales, [...], las niñas que, por ejemplo, tienden mucho a masturbarse, ¿no? Y que muchas veces, esa masturbación, incluso puede provocar alguna irritación en lo que es la vulva ... Y entonces, sí que es cierto que, culturalmente, a las niñas eso se intenta que no lo hagan y que, de alguna manera, sea una práctica punitiva para ellas. [...] en función de si tienen las manos más sucias o menos, también puede producir alguna infección. Pero, lo que es en los niños, yo creo que no es tan punitivo, ¿no? No se les juzga tanto."</i>	—
<b>Biología/Otras áreas de salud</b>	<i>"En muchas patologías minoritarias tenemos procesos patológicos diferentes y sí que me aventuraría a decir que en relación al sexo sí que hay una diferencia, por ejemplo, esas patologías raras que están relacionadas justamente con ser XX o ser XY."</i>	<i>"Un tumor cerebral està més descrit en nens."</i>
<b>Sesgos/Diada pediatra-infante</b>	<i>"Pero sí que he notado que, al ser mujer, a la hora de estar en salud y escuela, conectas de una manera diferente con las niñas."</i>  <i>"Si es una niña y el médico de la familia es un doctor, pues la mamá muchas veces en confianza nos dice que si</i>	<i>"[...] intente sempre explorar, però és veritat que en moltes vegades el fet de ser un pediatre jove i el fet d'haver de explorar els genital pues ja en nenes adolescents o preadolescent... Costa o sigui, no és fàcil abordar l'exploració del genitals."</i>

TAXONOMÍA	ENFERMERÍA	PEDIATRÍA
	<i>podrían cambiar a que sea una doctora."</i>	<i>"Yo no exploro igual de bien seguramente a una niña o, el ambiente no es igual de cómodo, que cuando lo hago con un niño."</i>
<b>Sesgos/Examen físico</b>	<i>"[...] en plena adolescència, amb problemes de ser explorats i de més, ¿no? Sí que és cert que, i que sí que trobem esa..., al contrari, al contrari en el sentit de que si és una pediatra, hi ha dubtes de que fos una pediatra la que està fent aquest tacte d'exploració. Si és un home, un home pediatra, pues no, es dona una altra valor"</i>	<i>"Sigo encontrándome pediatras y jóvenes que no exploran a las niñas, o sea, que cuando hacen las revisiones, los genitales de estas niñas se ignoran. Siguen sin explorarse y para mí, bueno, a mí me parece horroroso."</i>  <i>"A las mujeres pediatras, también nos pasa eh, que nos da, pasamos a veces por alto el explorar a una chica adolescente y lo reconozco. O sea que es así eh, o sea, nos es mucho más fácil explorar a un varón."</i>  <i>"La exploración del aparato genital femenino no se explora tan bien como el masculino, seguro, seas hombre o seas mujer."</i>
<b>Sesgos/Trato diferente</b>	<i>"Sí que es cierto que a veces notas esa dificultad cuando es un niño, que hay pobrecito esto quizás ¿no? Y cuando es una niña como que te pones un poquito en ese puntito más de exigencia."</i>  <i>"Un niño pequeño que de repente le da una patada a la madre y no pasa nada porque ha tenido una rabieta. O que le da un golpetazo en la mano, o que le empieza a interrumpir permanentemente. En ese sentido, por ejemplo, sí que yo encuentro que, aparte de la mala educación evidentemente, sí que hay un sesgo porque al niño se le permite más y a la niña se le imponen las normas."</i>	—
<b>Sesgos/Fomento emociones</b>	<i>"No les permitimos las emociones desde que nacen. No se les permite ser débiles, tiene que ser fuertes porque son niños."</i>	<i>"El tapar siempre la emoción, el "no pasa nada", el no dejar que lllore."</i>
<b>Sesgos/Adjetivos distintos</b>	<i>"Dins del discurs i dels matisos que acaben fent aquesta conducta de més, potser, una actitud de més, com tu dius, de "campeones" o de "princesa"."</i>	<i>"Sí que reconec que fa uns anys jo personalment i pot ser [...] es tractaven diferent no perquè no fos de forma carinyosa si no perquè el nen era un grandullón, un matxot, un campió y la nena era la princesa de la casa."</i>
<b>Sesgos/Salud mental</b>	<i>"Hay enfermedades que claramente en el varón son anecdóticas, las has nombrado eh, la anorexia, el trastorno alimentario, etcétera."</i>  <i>"Avui en dia, tenim el mateix casi tant per cent d'addició als videojocs tant masculins com femenins, tot i que, quan rasques una miqueta, si profunditzes, et trobes doncs que hi ha</i>	<i>"Los niños siempre se diagnostican antes con impulsividad, las niñas, muchas veces, quedan, hasta que no va pasando el tiempo y "¡ay!, ¿qué le pasa a esta niña que se distrae mucho?", quedan infradiagnosticadas." (Pediatria)</i>  <i>"Amb un TEA que està molt malament, o amb un trastorn de conducta molt atardat, doncs, pot ser, abans es donarà</i>

TAXONOMÍA	ENFERMERÍA	PEDIATRÍA
	<p>quin tipus de productes els que utilitzen. Si juguen amb un joc de carreres, potser hi haurà més nois que noies addictes a aquest joc concret.”</p> <p>“Hay más bullying físico entre niños; entre niñas puede haber más verbal y, luego, lo que es a nivel de cyberbullying, a nivel de internet, suele haber más hacia las niñas, ¿no?, al igual que grooming.”</p>	<p>un antipsicòtic a un nen perquè te uns símptomes determinats i no es donarà en una nena.” (Pediatría)</p>
<b>Sesgos/Tratamiento dolor</b>	<p>“Ver que las niñas, o sea, aparece rápidamente el tema de los dolores en relación a la menstruación, o la vivencia que supone la menstruación.”</p>	<p>“Les nenes són més valents i aguanten molt més el dolor que els nens.”</p> <p>“En el abdomen agudo, que, sobre todo, a lo mejor es más percepción de los padres que no tanto de los niños, pero sí que muchos más padres, y creo que especialmente hombres, pero mujeres también, familias, que enfatizan que su hijo “és molt sofert”.”</p> <p>“Las cefaleas, que es mucho más frecuente en niñas.”</p>
<b>Sesgos/Comunicación diferente según sexo</b>	<p>“Muchas veces pues se les explica más a ellas, ya sea pues eso, por el sesgo de pensar que son más maduras, pues las medicaciones.”</p>	<p>“En algun moment se m’ha escapat però la he sentit moltíssimes vegades “Els nens no ploreu”.”</p>
<b>Sesgos/Comunicación abuso sexual</b>	<p>—</p>	<p>“Sí que es un problema que tenim en general, que sí que quan veus una nena de seguida amb actitud estranya penses molt que pot tenir un abús sexual o un mal tracte, igual als nens sí que jo crec que inconscientment no tenim tan present.” (Pediatría)</p> <p>“[...] lo que hay debajo de las braguitas nadie lo mira ni lo toca que tú no quieras, aquí porque soy la médico y te voy a mirar.” [Moderadora: ¿A los niños también les das ese mensaje de, bajo los calzoncillos no se toca...?] “Pues mira, que puede eso que lo haga menos.” (Pediatría)</p>
<b>Sesgos/Comunicación familias-profesionales</b>	<p>—</p>	<p>“Per un pare que ve a portar els nens venen casi tot mares i més ara quan estàvem en la pandèmia que fèiem les trucades telefòniques ens acaben enfadant perquè trucaves per telèfon i el primer telèfon era del pare i te deia “no, no, a mi no me lo preguntes eso la mamá, llama al otro teléfono que yo no se nada”.”</p>
<b>Facilitadores del sesgo/Falta de formación</b>	<p>“Ens fa falta molta formació també sobre concepte, lo que és l'expressió... Es que, aquests estigmes, que els portem tots tatuats a la pell i que costa tant de traure-se'ls del damunt, ¿no? Perquè un noi tingui pluma,</p>	<p>“No hem rebut una formació i que jo crec que és una assignatura pendent no hay millor dit que s’hauria de fer una formació no per a diferenciar en sexe perquè si no això sí que seria un biaix si no per veure las connotacion diferentes que tenim els sexes en algunes malalties i sauria de</p>



TAXONOMÍA	ENFERMERÍA	PEDIATRÍA
	<i>necessàriament ha de ser homosexual?, doncs no.”</i>	<i>formar en aquell sentit per a tenir present les símptomes que han de patir en una malaltia un home i no les de les dones i no es coneixen.”</i>
<b>Facilitadores del sesgo/Feminización pediatria</b>	<i>“Todas las compañeras que he conocido son mujeres y en ese sentido, creo que nosotros mismos hacemos el primer sesgo a nivel profesional.”</i>	<i>“El hecho de que haya tanta feminización en la pediatría puede tener un rol, o no, en que tratemos distinto a niños y a niñas, perquè és una de les possibilitats mèdiques que més feminitzada, i infermeria inclòs diria que també, dins de la infermeria pediàtrica. I no sé si això pot ser un factor determinant alhora de estudiar les igualtats de gènere.”</i>
<b>Facilitadores del sesgo/Influencia grupal</b>	<i>“L'enllaç entre el tema emocional i l'acceptació envers els altres i dels altres envers tu, sobretot són noies que estan molt vinculades amb trastorns de conducta alimentària perquè el físic mana. I això és una pressió social i està ben reconegut.”</i>	—
<b>Facilitadores del sesgo/Socioculturales</b>	<i>“Que un chico se haga una circuncisión, es una cosa, y otra cosa sería una mutilación. Aquí hay una diferencia en cuanto a género, bueno, biología, y actuación en cuanto a la salud. No es lo mismo, a lo mejor, por religión, qué hagan a un hombre o a una niña o a un niño.”</i>	—
<b>Facilitadores del sesgo/Modelos sociales distintos</b>	<i>“Obesitat, de les malalties aquestes..., és que també depenen molt dels referents que tenen, aquestes..., el nens o les nenes, perquè també són diferents. Els nens tenen com a referent, potser, més a esportistes, més a esports de risc de deia ella, més, no sé, els, potser, els “youtubers” aquests que és més..., i les nenes, tenen més referència a lo que és les cantants, potser, aquestes “tik tokers”, que totes tenen uns tipassos i totes saben fer tots el passos i tot. I clar, potser també canvia molt, o sigui, un “youtuber” pot estar sentat a la cadira tenir el tipó que tu vulguis, però, una “tik toker” no, llavors les nenes no sé.”</i>	—
<b>Familias/Relaciones padres-hijos</b>	<i>“Estamos reconociendo que tratamos distinto a un padre y a una madre.” “Perquè el pare pensa de la salut de la criatura duna manera i la mare pensa de la salut de la criatura duna altra manera. I potser això vol dir, activar un recurs o no activar-lo o demorar molt activar aquell recurs.”</i>	<i>“Encontramos tan natural que venga la madre que, al principio quizás sí que insistes en que vengan los padres, pero muchas veces, como la realidad, ves que es esta acabas tirando la toalla a la hora de insistir.”</i>
<b>Familias/Participación familias</b>	<i>“Acudeixen més les mares, però, també hem detectat que, en algunes ocasions, és perquè la mare també ha agafat aquest paper, i que el pare sí que ens</i>	<i>“Las cuidadoras al final son las madres.” “Diría que, a urgencias, no me atrevo a decir un número, igual un 70-80% de los acompañantes, que nos pasa, por</i>

TAXONOMÍA	ENFERMERÍA	PEDIATRÍA
	<p><i>ha dit que si el deixessin, o que si..., ell vindria més vegades.”</i></p> <p><i>“Una cosa que ha facilitado muchísimo que se impliquen más los papás, es el hecho de que les den ahora la baja por maternidad.”</i></p>	<p><i>ejemplo, que entran los dos papás, y cuando les decimos: “no, mira, es que solo podemos pasar uno de los dos a urgències”, la majoria del temps entren les mares.”</i></p>

*Nota.* El símbolo — indica que no se han realizado comentarios en esa subcategoría.

