

al paciente a ver al médico), sobre lo que hay muy poco publicado en España (nunca diremos «nada» publicado, aunque lo pensemos).

Respecto al problema planteado por Ruiz y Ronda, dudamos de que los varones se beneficien más de los avances tecnológicos sanitarios por usar más las urgencias y los hospitales. El contacto innecesario con el sistema sanitario es peligroso, y cuanto más especializado sea el nivel, más peligroso resulta. Por ejemplo, respecto al problema considerado, de cardiopatía isquémica y dolor torácico, los médicos generales resuelven con la entrevista y la historia clínica el 25% de los nuevos casos de dolor torácico<sup>5</sup>, con lo que evitan la realización de pruebas y la derivación al cardiólogo (que encuentra, por cierto, sólo un 8% de alteraciones coronarias entre las mujeres que se le remiten, frente al 41% en los pacientes varones<sup>6</sup>).

Es verdad que las mujeres son excluidas muchas veces de los ensayos clínicos. Pero en los propios ensayos clínicos con mujeres también se excluyen a grupos específicos, sin razones biológicas plausibles, lo que ha llevado a la aceptación, sin mucho fundamento, de la hormonoterapia sustitutivo en la menopausia<sup>7</sup>, lo que es peor, reciben hormonas y no apoyo psicológico, que es lo que necesitan<sup>8</sup>.

Por último, conviene resaltar la importancia de tener en cuenta el sexo del médico, no sólo el de los pacientes. Las diferentes formas de trabajo según sexo conllevan prácticas distintas<sup>2,9,10</sup>, lo que puede tener importancia en la planificación sanitaria, pues la profesión médica se está feminizando.

Juan Gérvas y Mercedes Pérez Fernández

Equipo CESCA. Madrid

## Atención sanitaria según el sexo de los pacientes

### atención primaria, sexo

**Sr. Director:** Nunca se debería decir que no hay bibliografía publicada sobre un tema, porque casi siempre se equivoca el que lo dice. Este es el caso de Ruiz y Ronda, en su excelente «Editorial» sobre la atención prestada según el sexo de los pacientes<sup>1</sup>. En dicho texto nos citan (con un ligero error), pero no sólo hemos publicado sobre el sesgo del sexo del paciente y del médico en la revista *Atención Primaria*<sup>2</sup>. También en la publicación de Mercedes de Onís y José Villar sobre la salud de la mujer en España<sup>3</sup>, que incluye un capítulo que puede ser un punto de partida para aquellos profesionales interesados por la atención según sexo en atención primaria<sup>4</sup>. En este capítulo se recogen diferencias no sólo respecto a los problemas de salud atendidos, sino también respecto a las razones de consulta (los motivos que llevaron

1. Ruiz MT, Ronda E. Atención sanitaria según el sexo de los pacientes. *Med Clin (Barc)* 1994; 103: 537-538.

2. Hernández LM, García-Olmos LM, Pérez-Fernández MM, Gérvas J. Influencia del sexo del médico y del paciente en la entrevista clínica. *Aten Primaria* 1992; 10: 719-724.

3. Onís M, Villar J, editores. *La mujer y la salud en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, 1992.

4. Gérvas J. Morbilidad atendida en los servicios de atención primaria. En: Onís M, Villar J, editores. *La mujer y la salud en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer, Madrid, 1990; 150-173.

5. Klinkman MS, Stevens D, Gorenflo DW. Episodes of care for chest pain: a preliminary report from MIRNET. *J Fam Pract* 1994; 38: 345-352.

6. Sullivan AK, Holdright DR, Wright CA, Sparrow JL, Cunningham D, Fox KM. Chest pain in women: clinical, investigative and prognostic features. *Br Med J* 1994; 308: 883-886.

7. Posthuma WFM, Westendorp RCJ, Vandernbroucke JP. Cardioprotective effect of hormone replacement therapy in postmenopausal women: is the evidence biased? *Br Med J* 1994; 308: 1.268-1.269.

8. Ruiz I, Montero I, Hernández-Aguado I. Factores asociados a la utilización de servicios de ginecología por la mujer climatérica: un estudio de casos y controles. *Med Clin (Barc)* 1994; 102: 761-764.

9. Norton PG, Dunn EV, Roberman L. Family practice in Ontario. How physicians demographics affect practice patterns. *Can Fam Physician* 1994; 40: 249-256.

10. Brink-Muinen AVD, Bakker DH, Besing JM. Consultation for women's health problems: factors influencing women choice of sex of general practitioner. *Br J Gen Practice* 1994; 44: 205-210.