

Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa

E. Gil García^a, N. Romo Avilés^b, M. Poo Ruiz^c, C. Meneses Falcón^d, I. Markez Alonso^c y A. Vega Fuente^d

Objetivos. Conocer la opinión de los prescriptores en relación con los factores que influyen en la prescripción diferencial y sus propuestas para disminuir la prescripción de psicofármacos, así como analizar los discursos con el objeto de mostrar los posibles sesgos de género implícitos.

Diseño. Metodología cualitativa. Entrevistas semiestructuradas realizadas durante los años 2002 y 2003.

Emplazamiento. Centros de salud urbanos y rurales.

Participantes. Profesionales de medicina familiar y comunitaria y psiquiatría que trabajan en los servicios públicos de salud de Andalucía, Comunidad de Madrid y País Vasco. Criterios de segmentación: comunidad de residencia, edad, sexo, especialidad médica y ubicación del centro.

Métodos. Muestra estructural. Entrevistas realizadas por el equipo investigador. Estrategia de análisis en dos procesos diferenciados: análisis de contenido con categorías consensuadas y análisis del discurso desde la perspectiva de género.

Resultados. En los prescriptores se observa una asociación entre el consumo de psicofármacos y el sexo, la edad, el nivel socioeconómico y las expectativas sociales. En los discursos encontramos perfiles emergentes de consumidores que no aparecen en la bibliografía epidemiológica. El análisis del discurso pone de manifiesto sesgos de género implícitos en las creencias de algunos prescriptores.

Conclusiones. Para minimizar la creciente oferta y demanda de psicofármacos, los prescriptores consideran necesario mejorar la formación en diagnóstico y psicoterapia, rebajar la presión asistencial, mejorar la coordinación entre servicios y favorecer tratamientos alternativos. Para minimizar los sesgos de género en el diagnóstico y la prescripción de psicofármacos consideramos necesaria la formación en cuestiones relacionadas con la influencia de los factores culturales y generalizadas en el proceso de construcción de las identidades.

Palabras clave: Género. Psicofármacos. Investigación cualitativa.

GENDER AND PSYCHIATRIC DRUGS: A QUALITATIVE STUDY TO FIND THE VIEWS OF PRESCRIPTION-FILLERS

Objectives. To find the views of those filling out prescriptions on the factors that affect differential prescription of psychiatric medication, and on reducing the prescription; and to analyse their discourse for possible implicit gender bias.

Design. Qualitative methodology. Semi-structured interviews conducted in 2002-2003.

Setting. Urban and rural health centres.

Participants. Family and community medicine and psychiatry professionals working in the public health services of Andalusia, the Community of Madrid, and the Basque Country. Segmentation criteria: community of residence, age, sex, medical speciality, and location of centre.

Methods. Structural sample. Interviews conducted by the research team. Strategy of analysis in two distinct processes: contents analysis with agreed categories and gender analysis of the discourse.

Results. The prescribers found that taking psychiatric medication was associated with sex, age, social and economic category, and social expectations. In the discourses we found consumer profiles emerging that were not found in the epidemiological literature. Discourse analysis showed implicit gender bias in the beliefs of some prescribers.

Conclusions. To minimise the growing offer and demand for psychiatric medication, prescribers thought training in diagnosis and psychotherapy should be improved, case-loads should be reduced, co-ordination between services improved and alternative treatments favoured. To minimise gender bias in the diagnosis and prescription of psychiatric medication, we think training is needed on the influence of cultural and gender factors on the process of construction of identities.

Key words: Gender. Psychiatric drugs. Qualitative research.

^aUniversidad de Jaén. Jaén. España.

^bUniversidad de Granada. Instituto de Estudios de la Mujer. Granada. España.

^cEKIMEN. Investigación sobre Sustancias y Salud Mental. Bilbao. España.

^dUniversidad Pontificia de Comillas. Madrid. España.

^eUniversidad del País Vasco. San Sebastián. España.

Correspondencia:
Eugenia Gil García.
Centro de Documentación Científica.
Rector López Argüeta, s/n. 18071 Granada. España.
Correo electrónico: egil@ujaen.es

Manuscrito recibido el 2 de febrero de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 22 de noviembre de 2004.

Los resultados que aquí se presentan son parte de un estudio financiado por la Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. N/REF RS/MS. Convocatoria I+D+I. Expediente 64/01, cuyo título es «Mujeres y prescripción de psicofármacos. Un estudio comparativo en tres comunidades autónomas».

Introducción

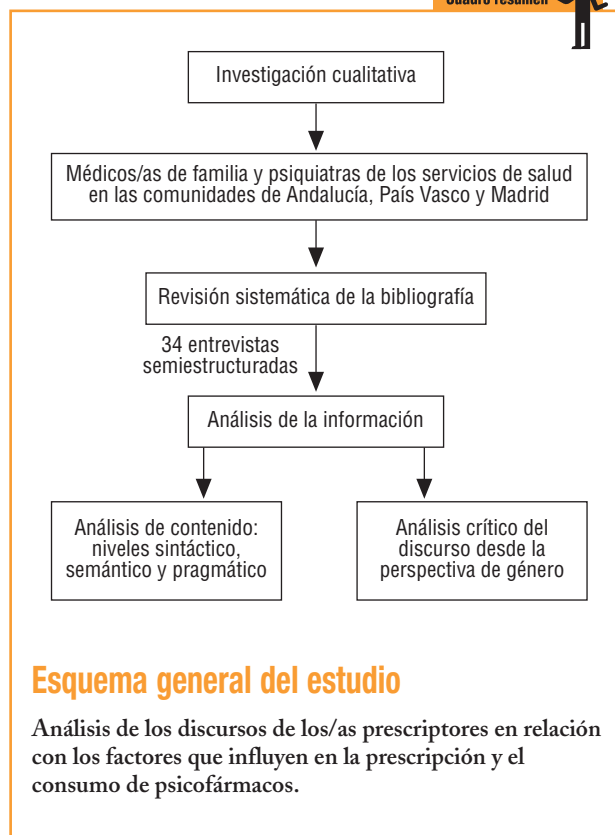
En estudios de ámbito internacional se informa acerca de la morbilidad psiquiátrica comparada entre los sexos^{1,2}. En España, investigaciones epidemiológicas indican que entre las mujeres se diagnostican con mayor frecuencia trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión, y entre los varones situaciones de abuso de sustancias tóxicas y trastornos de la personalidad³⁻⁶. Los problemas de salud mental detectados en atención primaria se sitúan en torno al 35% y se centran en el tratamiento de la ansiedad, el insomnio y la depresión^{8,9}. Sin embargo, la prescripción y el consumo de psicofármacos no afecta por igual a toda la población. Hay grupos especialmente afectados, como las mujeres, las personas ancianas y las personas con enfermedades crónicas¹⁰. A su vez, entre las mujeres hay grupos de riesgo, que han sido identificados en Grecia y Portugal por Skodra¹¹ como mujeres ancianas, casadas y cuidadoras de la familia. En España, Soler Vila et al¹² dibujan el perfil de la persona consumidora de antidepresivos como una mujer en torno a los 50 años, ama de casa, que vive en pareja, con estudios primarios y nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, en investigaciones en las que se analizan los elementos que favorecen la prescripción diferencial entre varones y mujeres se pone de manifiesto la importancia que adquieren las creencias asociadas con el sexo, tanto en la relación médico-paciente¹³ como en la prescripción de medicamentos^{10,14}. Teniendo en cuenta estas aportaciones, la presente investigación se centró en 2 objetivos: por un lado, conocer la opinión de los prescriptores en relación con los factores que influyen en la prescripción diferencial y en sus propuestas para disminuir la prescripción de psicofármacos y, por otro, analizar los discursos de los especialistas tratando de mostrar los posibles sesgos de género implícitos.

Participantes y metodología

Se realizó una investigación cualitativa llevada a cabo mediante el método fenomenológico, apropiado para conocer opiniones, percepciones y discursos. Los sujetos de estudio son los prescriptores de psicofármacos que trabajan en servicios públicos de las comunidades de Andalucía, Madrid y País Vasco. El trabajo de campo se realizó durante los años 2002 y 2003 mediante entrevistas semiestructuradas.

La muestra es intencional y los criterios de segmentación fueron: comunidad, edad, sexo, especialidad médica y lugar donde se ubica el centro de trabajo. La contactación se llevó a cabo a través de profesionales sanitarios, quienes buscaron a las personas que reunían las características de los perfiles y solicitaron su colaboración. Las entrevistas fueron realizadas por los investigadores, grabadas con el consentimiento de las personas entrevistadas y transcritas por profesionales especializados.

Material y métodos
Cuadro resumen



Se realizó un total de 34 entrevistas (tabla 1). El trabajo de campo se dio por finalizado cuando la información aportada en las entrevistas ya estaba recogida en las categorías de análisis consensuadas o en las categorías emergentes, es decir, cuando no aportaban nuevos conceptos para el análisis.

El proceso de análisis se realizó en 2 niveles: análisis de contenido ayudado por el software NVIVO 2.0 y considerando los niveles sintáctico, semántico, pragmático^{15,16} y análisis del discurso¹⁷ desde la perspectiva de género. La perspectiva teórica que nace en las ciencias sociales incorpora como herramienta el concepto de género. A diferencia del sexo, relacionado con las características biológicas de las personas, el género hace referencia a un sistema de relaciones sociales, simbólicas y psíquicas que sitúa de forma diferente a las mujeres con respecto a los varones¹⁸. Se entiende el género como una construcción social, histórica y contingente que penetra todas las dimensiones de la vida social, tanto públicas como privadas^{19,20}.

Las categorías de análisis se consensaron entre los miembros del equipo según los objetivos planteados y se crearon categorías emergentes a partir del análisis de los textos.

El proceso de triangulación y consenso entre los investigadores se realizó para elaborar el guión de preguntas (tabla 2), crear las categorías originales y estructurar las categorías emergentes (tabla 3). Durante el trabajo de campo se crearon cuadernos de campo de cada comunidad que favorecieron la discusión y el análisis.

Para minimizar el sesgo de deseabilidad y unificar la información aportada a los entrevistados, cada entrevista se iniciaba con el contrato comunicativo (tabla 2).

TABLA 1
Entrevistas realizadas

| | n |
|---------------------------------|----|
| Comunidad Autónoma | |
| Andalucía | 13 |
| Comunidad de Madrid | 11 |
| País Vasco | 10 |
| Sexo | |
| Mujeres | 15 |
| Varones | 19 |
| Especialidad | |
| Psiquiatría | 10 |
| Medicina familiar | 24 |
| Ubicación del centro de trabajo | |
| Rural | 10 |
| Urbano | 24 |
| Edad, años | |
| < 45 | 18 |
| ≥ 45 | 16 |

Resultados y discusión

Factores asociados con el consumo diferencial de psicofármacos

Los prescriptores encuentran que en sus consultas se ha producido un incremento de enfermos con diagnósticos de ansiedad y depresión. El incremento afecta de forma desigual a los varones y a las mujeres, tanto en la forma que adopta la enfermedad como en la forma de presentar los síntomas. Los profesionales consideran que hay una asociación entre el consumo de psicofármacos y el sexo. Sin embargo, no consideran que el sexo por sí solo sea factor de riesgo, sino que debe actuar con otras variables, como la edad, el nivel socioeconómico y las expectativas sociales. La combinación de estas variables conforma perfiles de personas con mayor riesgo de presentar trastornos de ansiedad y depresión y, por tanto, de ser consumidoras de psicofármacos.

En el conjunto de las entrevistas podemos distinguir algunos perfiles de pacientes reconocidos en las 3 comunidades; asimismo, en algunas personas entrevistadas se reconocen nuevos perfiles emergentes (tabla 4).

TABLA 2
Guión de preguntas y contrato comunicativo

Contrato comunicativo

Estamos realizando un estudio financiado por el Instituto de la Mujer. Tratamos de comprender el uso de los psicofármacos en las mujeres. Para ello estamos realizando una investigación en dos fases.

La primera fase consta de entrevistas a facultativos prescriptores de psicofármacos seleccionados según perfiles que hemos diseñado. En una segunda fase haremos grupos de discusión de mujeres consumidoras.

Partimos de una definición amplia de psicofármacos como sustancias psicoactivas, alteradoras del sistema nervioso central que son habitualmente prescritas con fines terapéuticos. Establecemos una agrupación de los psicofármacos en 4 categorías: neurolépticos, antidepresivos, hipnóticos/sedantes y ansiolíticos.

En principio, deseamos agradecerles su participación.

Guión de preguntas

Ahora, por favor, hablemos desde su experiencia en la consulta de atención primaria y trate de decirnos:

¿A quién se le prescribe más frecuentemente este grupo de fármacos? ¿Hay un perfil de usuario?

¿En qué enfermedades es más frecuente su uso? ¿Estas enfermedades son más comunes en varones o en mujeres? ¿A qué cree que se debe la diferencia, si es que la hay?

¿Qué síntomas más característicos se trata de remediar con los psicofármacos?

¿Cree que las mujeres y los varones los solicitan por diferentes motivos?

¿Podría citar los «factores de riesgo» que llevan a una mayor prescripción y/o consumo?

Ahora, hablemos del tratamiento:

¿Qué éxito tiene el tratamiento?

En general, ¿se asocia la prescripción de psicofármacos con otro tipo de terapia? ¿Por qué cree que esto ocurre?

Y para terminar...

¿Qué propuesta tendría para mejorar el éxito en los tratamientos de las enfermedades en las que se prescriben psicofármacos?

¿Le gustaría añadir algo más?

Muchas gracias por su colaboración

TABLA 3 Categorías de análisis

| |
|--|
| Género y demanda-tratamiento: opiniones de los y prescriptores acerca de las diferencias entre varones y mujeres en la demanda y el tratamiento con psicofármacos |
| Perfil: opiniones de los prescriptores acerca de las características de las personas consumidoras |
| Acerca de la demanda |
| Factores que influyen en la demanda de psicofármaco: |
| Sociales |
| Familiares |
| Profesionales o doble jornada |
| Síntomas que se trata de aliviar con los psicofármacos |
| Biológicos |
| Psicológicos |
| Acerca del tratamiento |
| Valoración de los psicofármacos |
| Positiva |
| Negativa |
| Formas de uso |
| Automedicación |
| Autodemanda |
| Autorregulación-rechazo |
| Proceder del prescriptor |
| Efectos secundarios |
| Propuestas: categoría emergente que se ramifica en función de los discursos en las comunidades autónomas |
| Formación |
| Terapia psicológica |
| Tiempo de consulta |
| Tratamientos alternativos |
| Coordinación |
| Factores de riesgo: opinión de los prescriptores acerca de los aspectos que pueden facilitar tanto los síntomas como el uso-abuso de psicofármacos. Categoría emergente que se ramifica en función de los discursos en las comunidades autónomas |
| Hijos menores |
| Ancianos dependientes |
| Doble jornada |
| Nido vacío |
| Abuso de sustancias |
| Dependencia |
| Soledad |
| Antecedentes de consumo en la familia |

Propuestas para disminuir la prescripción de psicofármacos

Entre los profesionales entrevistados está muy generalizada la opinión de que en el actual modelo de atención sanitaria, caracterizado por la escasez de tiempo y el gran nú-

TABLA 4 Perfiles de usuarios

| |
|--|
| Perfiles encontrados en las 3 comunidades autónomas |
| Mujer madura de nivel socioeconómico y cultural bajo que se dedica fundamentalmente a cuidar y gestionar el ámbito familiar, a veces comparte su tiempo con un trabajo remunerado y presenta una sobrecarga de funciones |
| Mujer mayor que trabaja exclusivamente en el ámbito doméstico y posee una escasa red de relación y apoyo social |
| Varón de bajo nivel cultural que vive situaciones socioeconómicas difíciles, en muchos casos bordeando la marginalidad |
| Varones y mujeres jóvenes que consumen psicofármacos como tratamiento para el control o deshabitación del consumo de drogas ilegales |
| Nuevos perfiles emergentes |
| Varones y mujeres jóvenes con problemas relacionados con el ámbito laboral |
| Personas emigrantes con desarraigo entre la cultura de origen y la forma de vida adquirida, con escasos apoyos familiares |
| Mujeres jóvenes con nivel cultural medio con dificultades para afrontar el espacio público y sus demandas |

mero de pacientes, no pueden plantearse terapias alternativas, aunque consideran que resultarían muy adecuadas. Para minimizar la creciente oferta y demanda ofrecen 4 ejes de actuación. Para disminuir la oferta de psicofármacos realizan 2 propuestas: por un lado, consideran necesario mejorar la formación de los profesionales de atención primaria en salud mental, sobre todo en diagnosis y psicoterapia y, por otro, creen que se debe rebajar la presión asis-

TABLA 5 Propuestas de los prescriptores

| |
|---|
| Formación en salud mental |
| «Yo creo que a base de... formación de los médicos generales; yo creo que ese aspecto hace falta mucha, mucho trabajo con ellos y mucho interés por su parte» (Granada, varón, psiquiatra < 45 años) |
| Rebajar la presión asistencial |
| «Si tuviésemos más tiempo podríamos analizar mejor las cosas, podríamos hacer comprender a los pacientes, podríamos ayudarles más, podríamos intentar buscar dentro de ellos para que ellos buscaran los mecanismos para poder afrontar mejor el problema» (Madrid, médico de familia, > 45 años) |
| Coordinación servicios |
| «Bueno, pues esos tratamientos integrados están muy bien en todos los libros, pero en la práctica yo no los veo nunca, o sea... no hay colaboración intersectorios ¿no? Entre los de la mente y los del cuerpo no hay ningún tipo de engranaje práctico» (Galdakao, médico de familia, > 45 años) |
| Tratamientos alternativos |
| «Potenciar más el trabajo con grupos de personas que tienen estas enfermedades leves, me estoy refiriendo, con los otros también, evidentemente. Y se deberían potenciar más grupos de relajación, de técnicas, de otros tipos de técnicas que ayuden...» (Jaén, psiquiatra, < 45 años) |

Discusión
Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- Existencia de morbilidad psiquiátrica diferencial entre los sexos.
- Se conocen grupos de riesgo de cara a la prescripción y consumo de estos fármacos: mujeres, personas de edad avanzada y personas con enfermedades crónicas.
- El género influye en la relación médico/a paciente.

Qué aporta este estudio

- Aparecen nuevos perfiles de personas consumidoras de psicofármacos, como emigrantes y jóvenes de ambos sexos.
- El discurso de los profesionales muestra sesgos de género. El más destacable es la creencia de que hay una subjetividad femenina patológica fruto de las características biológicas de ser mujer y no de consecuencias sociales.
- Aparecen distintos factores relacionados con el consumo y no contemplados en algunas de las investigaciones previas, como posición económica y social o situaciones relacionadas con los roles de género.
- Los discursos recogidos muestran distintas necesidades de los profesionales, entre las que destacan: formación de los profesionales de atención primaria en salud mental, disminución en la presión asistencial y mejoras en la coordinación de los servicios.

tencial. Para disminuir la demanda apuestan por mejorar la coordinación con los servicios sociosanitarios, aumentar la prescripción de tratamientos alternativos a la medicación y potenciar intervenciones que faciliten el cambio de las condiciones de vida (tabla 5).

Sesgos de género en la prescripción diferencial de psicofármacos

El análisis crítico del discurso pone de manifiesto la ideología que subyace en el discurso de algunos prescriptores. Las creencias ideológicas asociadas con la debilidad de las mujeres generan una valoración desigual ante los mismos problemas de salud. Cuando la persona que consulta es un varón, se considera que su caso es más importante y más grave que cuando consulta una mujer. Así lo ha manifestado una profesional de la muestra: «A lo mejor a un varón

le hago más caso porque pienso que es más serio. Cuando viene un varón con un problema de ésos, es más serio» (Madrid, médica de familia, menor de 45 años).

En otro fragmento del discurso de otro profesional encontramos el estereotipo de género que subyace y que influye en la forma de identificar y diagnosticar enfermedades como la ansiedad y la depresión:

– *Pregunta:* Lo que quiero preguntarte es que si son los mismos síntomas, las mismas enfermedades en varones o en mujeres, o no.

– *Respuesta:* No, no, yo creo que hay una psicopatología propia de la vivencia y de la subjetividad femenina que no tiene nada que ver con la del varón.

– *P:* ¿Y dónde verías tú esas diferencias en lo que vas encontrando?

– *R:* Hay diferencias; por ejemplo, las mujeres se deprimen después del parto, son las depresiones posparto. Tenemos la menopausia, cosa que no tiene el varón, pues son trastornos típicos de la menopausia y todo lo que conlleva la pérdida de la menstruación, son patologías, psicopatologías (...); después nos encontramos también con la típica depresión de nido vacío cuando la mujer se encuentra que los hijos han salido de la casa, y ¿qué más nos podemos encontrar típico de la mujer también?, aparte de estas cosas... la menopausia, la del nido vacío, lo de la posparto y la del ama de casa... (Madrid, médica de familia mayor de 45 años).

Encontramos un sesgo de género en la creencia de que hay una subjetividad femenina patológica que es fruto de las características biológicas de la mujer y no una consecuencia de los roles y comportamientos sociales. En el texto se aprecia la confusión de la prescriptora entre la causa y el origen del problema y sus consecuencias, al considerar biológico-natural lo que no es más que el efecto de un contexto histórico y social determinado²¹.

Conclusiones

Los perfiles que refieren los profesionales coinciden con los descritos en la bibliografía epidemiológica. Sin embargo, queremos destacar los nuevos perfiles emergentes, como los de emigrantes y mujeres jóvenes, que no aparecen recogidos en la revisión que hemos realizado.

Los profesionales identifican una serie de factores relacionados con el consumo afines a determinadas situaciones económicas y sociales, y otros que tienen que ver con el cumplimiento de los roles femeninos tradicionales, como el cuidado de la familia y la forma de afrontamiento y evaluación de los conflictos. En este mismo sentido, algunas autoras han ahondado en la relación entre el tipo de afrontamiento de conflictos aprendidos en la socialización de género y el consumo de psicofármacos²²⁻²⁴.

Nos resulta significativo constatar el discurso de algunos profesionales en los que aparece una minimización de la importancia asignada a los malestares de las mujeres y una maximización de la misma afección cuando se presenta en los varones. Estos resultados también han sido puestos de manifiesto por Moreno Luna et al en una investigación llevada a cabo con metodología cuantitativa²⁵.

Desde nuestro equipo de investigación entendemos que para minimizar los estereotipos y sesgos de género en el diagnóstico y la prescripción de psicofármacos es necesaria la formación de los clínicos en cuestiones relacionadas con la influencia de los factores culturales y de género en el proceso de construcción de las identidades.

Finalmente, consideramos que una idea clave para entender la prescripción diferencial hacia las mujeres es el concepto acuñado en ciencias sociales de «profecía de la auto-realización o autocumplida»²⁶, según el cual en las mujeres es más probable que se prescriban estos fármacos porque son estudiadas desde la bibliografía médica como «más necesitadas». En el grado en que se percibe y se espera un determinado comportamiento, se diagnostica y se trata en la misma línea. Esto, a su vez, influye en los actores, que se comportan y se constituyen como tales. La profecía autocumplida comporta un doble efecto perverso: por un lado, infravalora o minusvalora las enfermedades psiquiátricas de las mujeres y, por otro, confiere un estado patológico a malestares sociales y favorece su medicalización.

Agradecimientos

A todos los profesionales que realizaron la labor de contactación, a los que nos prestaron su voz y, muy especialmente, a Sandra Pinzón Pulido, Antonio Frías Osuna y Juan José Merino.

Bibliografía

1. Bebbington PE, Hurry J, Tennant C. The epidemiology of mental disorders in Camberwell. *Psychol Med.* 1981;11:561-80.
2. Lehtinen V, Hindoholm T, Veijola J, Väisänen E. The prevalence of pse-Catego disorders in a finish adult population cohort. *Social Psychiatry Epidem.* 1990;25:187-92.
3. Vázquez Barquero JL, Díez Manrique JF, Peña Martín C. Community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity. *Psychol Med.* 1987;17:227-41.
4. Villaverde ML, Gracia R, De la Fuente J, González de Rivera JL, Rodríguez Pulido F. Estudio comunitario de salud mental en población urbana de Tenerife. En: González de Rivera JL, Rodríguez Pulido F, Sierra A, editores. *El método epidemiológico en salud mental.* Barcelona: Masson/Salvat; 1993.
5. Retolaza A, Markez I, Ballesteros J. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en atención primaria. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr.* 1995;55:593-608.
6. Gili M, Ferrer V, Roca M, Bernardo M. Diferencias de género en un estudio epidemiológico de salud mental en población general en la isla de Formentera. *Actas Luso-Esp. Neurol Psiquiatr.* 1998;26:90-6.
7. Ormel J, Maarten WJ, Koeter MA, Van den Brik W, Van de Willige G. Recognition, management and course of anxiety and depression in general practice. *Arch Gen Psychiatry.* 1991;48:700-5.
8. Torres Martínez C, Orgaz Gallego P, Lozano Álvarez F, Sánchez Gómez MH, Pinnel Muñoz MF, Tojeiro Lorente S, et al. Psicofármacos en atención primaria: calidad de la prescripción. *Aten Primaria.* 1993;11:385-7.
9. Iragüen Eguskiza P. Consumo de benzodiacepinas. ¿Dónde estamos? *FMC.* 2000;7:499-501.
10. Mateo Fernández R, Rupérez Cordero O, Hernando Blázquez MA, Delgado Nicolás MA, Sánchez González R. Consumo de psicofármacos en atención primaria. *Aten Primaria.* 1997;19:47-50.
11. Skodra EE. Families and abuse of prescribed medication: a psychological analysis of women's and children's experiences in the family and other social institutions. *Counselling-Psychology Quarterly.* 1992;5:315-24.
12. Soler Vila M, García Bayo I, Caramés Durán E, Espín Martínez A, García Pulido C, Rispau Falgás A. Factores de riesgo asociados al consumo de antidepressivos. *Aten Primaria.* 1998;22:440-3.
13. Delgado Sánchez A. El papel del género en la relación médico-paciente. *FMC.* 1999;6:509-16.
14. Hohmann AA. Gender bias in psychotropic drug prescribing in primary care. *Med Care.* 1989;27:478-90.
15. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido. Buenos Aires: Paidós Comunicación; 1990.
16. Navarro P, Díaz C. Análisis de contenido. En: Delgado JM, Gutiérrez M, editores. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales.* 2.ª ed. Madrid: Síntesis; 1998.
17. Van Dijk TA. El análisis crítico del discurso. *Anthropos.* 1999;186:23-36.
18. Ortiz Gómez T. Feminismo, ciencias naturales y biomédica: debates, encuentros y desencuentros. *La Aljaba. Revistas de Estudios de la Mujer.* 1999;4:11-30.
19. Harding S. Ciencia y feminismo. Madrid: Ed. Morata; 1996.
20. Cobo Bedia R. Género y teoría social. *Revista Internacional de Sociología (RIS).* 2000;25:5-20.
21. Turbert Cotlier S. Construcción cultural de la feminidad. En: *Salud Mental y género. Aspectospsicosociales diferenciales en la salud de las mujeres.* Vol 29. Madrid: Instituto de la Mujer. Madrid; 2000.
22. Levinton ND. El superyo femenino. *Maristarán.* 2002;14:13-22.
23. Burin M. El malestar de las mujeres. *La tranquilidad recetada.* Buenos Aires-Barcelona: Paidós; 1990.
24. Burin M. Mujeres al borde de un ataque de psicofármacos [en línea] [accedido 14 Jul 2003]. Disponible en: <http://old.clarin.com/diario/2000/08/31/o-02901.htm>
25. Moreno Luna ME, Clemente Lirola E, Piñero Acin MJ, Martínez Matías MR, Alonso Gómez F. Influencia del género del paciente en el manejo de cuadros ansioso/depresivos. *Aten Primaria.* 2000;26:554-8.
26. Schelling Thomas C. *Micromotivos, macroconductas.* México: Fondo de Cultura Económica; 1989.