

## El Sesgo implícito en la atención sanitaria y la Medicina Centrada en la Persona

Doctutor



**Figure 1: Example of bias in AI portraits app—Skin color of actress Tessa Thompson (left) is lightened in the app's portrait rendition (right), thus exhibiting racial bias. Image source [Sung, 2019].**

**Resumen:** El sesgo implícito provoca directamente daños al paciente. En este artículo se clarifican algunos términos, su impacto en algunos ámbitos sanitarios y se ofrecen una serie de estrategias y acciones tanto a nivel particular por parte del profesional como general por parte de las organizaciones sanitarias y educativas que pueden ayudar a reconocerlo y mitigarlo.

**Implicit Bias in Healthcare and Person-Centered Medicine**

**Summary:** Implicit Bias can directly cause patient harm. This article clarifies the terms, their impact in some healthcare settings, and offers a series of strategies and actions, both at the individual level by the professional and at the general level by healthcare and educational organizations that can help recognize and mitigate it.

"De todas las formas de desigualdad, la injusticia en la atención sanitaria es la más espantosa e inhumana".

? Martin Luther King, Jr., 1966

La equidad en la atención se considera como uno de los seis pilares de la atención médica de calidad, junto con la eficiencia, la eficacia, la seguridad, la accesibilidad y la orientación al paciente. Sin embargo, la desigualdad racial, sexual y socioeconómica está presente en la atención sanitaria. Es un hecho constatado que las minorías reciben una atención médica de menor calidad que las mayorías blancas, educadas y con ingresos económicos más altos. La directora del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Investigación de Políticas sobre Determinantes Sociales de la Salud, ofrece una definición intuitiva y

clara de lo que son las desigualdades en salud (el término es utilizado en la mayoría de los países, donde generalmente se supone que se refiere a las diferencias socioeconómicas en salud). Ella define las desigualdades en salud como diferencias en salud que no sólo son innecesarias y evitables sino que, además, se consideran injustas?. También afirma que la equidad en salud implica que, idealmente, todos deberíamos tener una oportunidad justa de alcanzar nuestro máximo potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debería quedar en desventaja para alcanzar este potencial, si es posible evitarlo?.

Existe una amplia evidencia que muestran que los prejuicios inconscientes pueden conducir a un trato diferenciado de los pacientes por raza, género, peso, edad, idioma, ingresos y situación de seguro.

### ¿Qué es el sesgo implícito??

El sesgo implícito (subconsciente) se refiere a las actitudes o estereotipos que afectan nuestra comprensión, acciones y decisiones de manera inconsciente. Estos sesgos, que abarcan evaluaciones tanto favorables como desfavorables, se activan involuntariamente y sin que el individuo sea consciente o controle intencionalmente.

En 1995, A Greenwald y MR Benaji plantearon la hipótesis de que nuestro comportamiento social no estaba enteramente bajo nuestro control consciente. Según su estudio, el concepto de **sesgo inconsciente (sesgo oculto o sesgo implícito)** sugiere que gran parte de nuestro comportamiento social está impulsado por estereotipos aprendidos que operan de forma automática y por tanto inconsciente? cuando interactuamos con otras personas?.

Hay pruebas de sesgos ocultos que miden sesgos inconscientes o automáticos. La voluntad de un individuo de examinar sus propios posibles prejuicios es un paso importante para comprender las raíces de los estereotipos y prejuicios en nuestra sociedad. La capacidad de distinguir amigos de enemigos ayudó a los primeros humanos a sobrevivir, y la capacidad de categorizar a las personas de forma rápida y automática es una cualidad fundamental de la mente humana. Las categorías dan orden a la vida y todos los días agrupamos a otras personas en categorías basadas en características sociales y de otro tipo. Éste es el fundamento de los estereotipos, los prejuicios y, en última instancia, la discriminación.

Una vez aprendidos, los estereotipos y prejuicios se resisten al cambio, incluso cuando la evidencia no los respalda o indica lo contrario. La gente aceptará anécdotas que refuercen sus prejuicios, pero ignorarán las experiencias que los contradigan. Frases como, "Algunos de mis mejores amigos son \_\_\_\_\_", capta esta tendencia al permitir algunas excepciones sin cambiar nuestro prejuicio. Las investigaciones han demostrado que los prejuicios que se creían ausentes o extinguidos permanecen como "residuos mentales". Los estudios muestran que las personas pueden estar conscientemente comprometidas con el igualitarismo y trabajar deliberadamente para comportarse sin prejuicios, y aún así poseer prejuicios o estereotipos negativos ocultos. Los estudios han encontrado que los maestros de escuela expresan claramente sus prejuicios, hasta el punto de que algunos investigadores creen que los niños no blancos y los niños blancos en la misma aula reciben efectivamente una educación diferente. Automáticamente, categorizamos a las personas por edad, género, raza y rol. Una vez que un individuo es asignado a esa categoría, los significados específicos asociados con esa categoría se activan inmediatamente e influyen en nuestra interacción con ese individuo.

El sesgo implícito se desarrolla temprano en la vida a partir del refuerzo repetido de estereotipos sociales. El sesgo implícito a favor de los blancos ocurre entre niños de entre 3 y 5 años. La Prueba de Asociación Implícita (PAI) es una tarea de categorización dual computarizada y cronometrada que mide las preferencias implícitas evitando el procesamiento consciente. Los estudios examinan pensamientos y sentimientos que existen fuera de la conciencia o del control consciente. Se pretende que esta prueba pueda estar disponible para la educación (incluida la autoformación) y la sensibilización.

Entre octubre de 1998 y octubre de 2006, se hicieron más de 4,5 millones de pruebas PAI a través de su página web. Este proyecto encontró que:

- El sesgo implícito es omnipresente - Las personas suelen no ser conscientes de sus prejuicios implícitos. - Los sesgos implícitos predicen el comportamiento - Las personas difieren en los niveles de sesgo implícito

Muchas organizaciones de atención sanitaria han comenzado a administrar la PAI y, cuando se aplica a los médicos, se ha encontrado un importante sesgo a favor de los blancos. Sin embargo, el sesgo implícito no se limita a la raza. Cuando se administró la PAI en un congreso sobre obesidad, los participantes asociaron implícitamente a las personas obesas con estereotipos culturales negativos, como "malos, estúpidos, vagos y sin valor". El sesgo de género implícito entre los médicos también puede influir sin saberlo en las decisiones de tratamiento. Las mujeres tienen tres veces menos probabilidades que los hombres de recibir una artroplastia de rodilla cuando sea clínicamente apropiada. Una de las razones estereotipadas de este problema de desigualdad y infrautilización es que se considera que los hombres son más estoicos y más inclinados a participar en actividades extenuantes o rigurosas.

Esta diferencia en el tratamiento y la toma de decisiones clínicas, aunque no es intencional, podría provocar errores en la atención clínica, el trato interpersonal (p. ej., el médico le atiende), la comunicación (p. ej., el médico respondió a mis preguntas), la confianza (p. ej., la integridad de los médicos) y conocimiento contextual (p. ej., el conocimiento que tiene su médico sobre sus valores y creencias). La forma en que se comunica un médico, su lenguaje corporal y sus señales verbales pueden ser una expresión de prejuicios subconscientes.

### **El sesgo implícito y su efecto en la atención sanitaria**

Las investigaciones respaldan una relación entre la atención al paciente y el sesgo de los médicos de maneras que podrían perpetuar las disparidades en la atención médica. Lo que hace que el sesgo implícito sea "aterrador" en la salud y en la atención sanitaria es que el resultado es una "discriminación irreflexiva" de la que los propios cuidadores no son conscientes.

Los investigadores, en un esfuerzo por explicar las diferencias en los resultados de salud, postulan que las razones incluyen falta de confianza, problemas de comunicación o simplemente razones "desconocidas y complejas". Un estudio de 2011 realizado por van Ryn et al. concluye que el racismo puede interactuar con sesgos cognitivos para afectar el comportamiento y las decisiones de los médicos y, a su vez, el comportamiento y las decisiones de los pacientes (p. ej., mayor abandono del tratamiento, menor participación en screenings, evitación de atención médica, demoras en buscar ayuda y recetas, y menor calificaciones de la calidad de la atención sanitaria). Este sesgo inconsciente o implícito indica que muchos de los médicos no den una atención médica equitativa.

Algunos ejemplos de cómo se manifiesta el sesgo implícito en la atención médica incluyen:

- Los pacientes no blancos reciben menos intervenciones cardiovasculares y menos trasplantes renales
- Las mujeres negras o de otras culturas tienen más probabilidades de morir después de que les diagnostiquen cáncer de mama
- Los pacientes no blancos tienen menos probabilidades de que les receten analgésicos (narcóticos y no narcóticos)
- Los hombres negros o de otras culturas tienen menos probabilidades de recibir quimioterapia y radioterapia para el cáncer de próstata y más probabilidades de que les extirpen los testículos.
- Es más probable que se culpe a los pacientes de otras culturas por ser demasiado pasivos con respecto a su atención sanitaria.

El sesgo implícito no se limita a la atención de adultos. En un conocido centro médico universitario, un niño que presentó dificultad para respirar desconcertó al equipo de atención. Simplemente porque el paciente era de raza negra y sin embargo, padecía una "enfermedad de blancos".

### **¿Podemos superar los sesgos implícitos en la atención sanitaria?**

Con apoyo organizativo, formación en habilidades y recursos cognitivos, los médicos pueden evitar que sus prejuicios afecten la calidad de la atención que ofrecen. Algunas de las habilidades (de van Ryn et al.) que ayudan a reducir los prejuicios raciales

incluyen:

Toma de perspectiva: el componente cognitivo de la empatía, la toma de perspectiva puede reducir los sesgos e inhibir los estereotipos y prejuicios inconscientes. La empatía del médico afecta positivamente la satisfacción del paciente, las percepciones de control de autoeficacia, la angustia emocional, la adherencia y los resultados de salud.

Habilidades de regulación emocional: los médicos que tienen buenas habilidades de regulación emocional y que experimentan emociones positivas durante los encuentros clínicos pueden tener menos probabilidades de ver a los pacientes en términos de sus atributos individuales y de utilizar categorías sociales más inclusivas. Es más fácil empatizar con los demás cuando las personas se ven a sí mismas como parte de un grupo más grande.

Habilidades para crear asociaciones: los médicos que crean asociaciones con los pacientes tienen más probabilidades de desarrollar la sensación de que su paciente está en el mismo "equipo", trabajando hacia un objetivo común.

### **Acciones sobre seguridad a considerar**

Para garantizar mejores resultados y menor daño para todos los pacientes, se deben comprender, evaluar y corregir mejor los prejuicios implícitos y la discriminación racial o de otro tipo en la salud y la atención sanitaria. Las siguientes recomendaciones (de van Ryn et al.) deben ser comprendidas por los gestores y médicos de los hospitales y centros de atención primaria, así como por los educadores médicos y los responsables de la elaboración de políticas educativas y sanitarias. Para comenzar a abordar el impacto del sesgo implícito en las decisiones clínicas, las organizaciones sanitarias y educativas médicas deberían:

- Evaluar el clima racial valorando las percepciones compartidas de los empleados sobre las políticas y prácticas que comunican hasta qué punto fomentar la diversidad y eliminar la discriminación son prioridades en la organización. - Investigar informes de discriminación sutil o abierta y de trato injusto. - Identificar y trabajar para transformar las normas formales e informales que ignoran y/o apoyan el racismo u otro tipo de discriminación. - Establecer sistemas de seguimiento en los que los procesos y los resultados de la atención puedan compararse por raza o sexo del paciente. La recopilación de datos sobre raza y otros indicadores de posición social puede utilizarse para autoevaluar, monitorizar y evaluar la efectividad de las estrategias de la organización para erradicar las desigualdades en la atención. - Proporcionar a las unidades de gestión clínica y, cuando corresponda, a los médicos individuales, comentarios específicos sobre equidad. Cuando se encuentren desigualdades, apoyar soluciones creativas para remediarlas y crear responsabilidad para mejorar. - Implementar políticas laborales y procedimientos clínicos que protejan a los médicos de una alta carga cognitiva y promuevan emociones positivas. Cuando la capacidad cognitiva de los médicos es baja o está sobrecargada, la memoria se sesga hacia información que reafirma los estereotipos. Una alta carga cognitiva se suele dar cuando: hay presiones de productividad, de tiempo, altos niveles de ruido, personal inadecuado, mala retroalimentación, supervisión inadecuada, una capacitación inadecuada, una alta carga de comunicación y hacinamiento. - Promover la diversidad racial en todos los niveles de la jerarquía organizacional y apoyar el contacto intergrupales positivo. El contacto intergrupales puede reducir los prejuicios intergrupales y ayudar a reducir los sentimientos de ansiedad interracial o de otro tipo. Además, el apoyo institucional a la interacción puede aumentar los beneficios del contacto intergrupales. - Implementar y evaluar programas de capacitación que garanticen que los médicos tengan el conocimiento y las habilidades necesarios para evitar que los prejuicios raciales o de otra naturaleza afecten la calidad de la atención que dan. La capacitación debe cubrir la autoconciencia sobre los prejuicios implícitos y las habilidades relacionadas con la toma de perspectiva, la regulación emocional y la creación de asociaciones.

Las acciones que los sanitarios pueden tomar para combatir el sesgo implícito incluyen:

- Tener un conocimiento básico de las culturas de las que provienen sus pacientes. - Evitar estereotipar a sus pacientes; individualizarlos. - Comprender y respetar la magnitud del sesgo inconsciente. - Reconocer situaciones que magnifican los estereotipos y los prejuicios. - Conocer los Estándares Nacionales y Europeos para Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados en Salud y Atención Médica - Realizar actividades educativas novedosas en estos dominios (p.e.,: Realizar una ?enseñanza inversa?) - Practicar asiduamente una ?medicina centrada en la persona? e ?informada por la evidencia - Usar técnicas para eliminar los sesgos en la atención al paciente, que incluyen capacitación, contacto intergrupar, toma de perspectiva, expresión emocional y ejemplos contra-estereotipados. **Referencias Generales**

Whitehead M, Dahlgren M. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. Studies on social and economic determinants of population health, No. 2. World Health Organization Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health, University of Liverpool. 2006.

Greenwald AG, et al. Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. Journal of Personality and Social Psychology. 1998;74(6):1464-80.

Green AR, et al. Implicit bias among physicians and its prediction of thrombolysis decisions for black and white patients. Journal of General Internal Medicine. 2007;22(9):1231-8.

Schwartz MB, et al. Weight bias among health professionals specializing in obesity. Obesity Research. 2003;11(9):1033-9.

Hawker GA, et al. Differences between men and women in the rate of use of hip and knee arthroplasty. New England Journal of Medicine. 2000;343(14):1016-22.

Staats C. State of the science: Implicit bias review 2014. Kirwan Institute for the Study of Race and Ethnicity.

Rudman LA. Social justice in our minds, homes, and society: The nature, causes and consequences of implicit bias. Social Justice Research, 17(2):129-142.

Implicit Social Cognition: Attitudes, Self-Esteem and Stereotypes (1995)

van Ryn M, et al. The impact of racism on clinician cognition, behavior, and clinical decision making. Du Bois Review. 8:1(2011):199-218.

Dovidio JF, et al. Implicit and explicit prejudice and interracial interaction. Journal of Personality and Social Psychology, 2002;82(1):62-8.