



García Calvente, María del Mar; Jiménez Rodrigo, María Luisa y Martínez Morante, Emilia (2010).

Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

ISBN: 978-84-92842-09-4

Teresa Cabruja-Ubach

Universitat de Girona; teresa.cabruja@udg.edu

Nos encontramos ante una guía que constituye un magnífico ejemplo de un encomiable trabajo para organizar recursos que sirvan a l@s profesionales a incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Se trata de una guía indispensable para mejorar en la investigación y la atención en salud pues, tanto en la práctica como en la investigación, se han venido produciendo, a lo largo del tiempo, una serie de problemáticas que han afectado la intervención. Entre ellas, desde una no diferenciación de sexo en algunas investigaciones, generando protocolos ciegos a la diferencia sexual y sesgos en la interpretación de síntomas, así como una desatención de las condiciones sociales de discriminación y desigualdad cuyo impacto es realmente muy amplio respecto a la población femenina u otros colectivos marcados por las relaciones subordinadas o prejuiciosas por razón de sexo y género.

Si además añadimos una falta de formación en materia de atención y comunicación a lo que podríamos llamar patrones relacionales patriarcales y puntos de vista androcéntricos que afectan la escucha y la interpretación de los síntomas, dirigiendo a recorridos psicofarmacológicos a una gran parte de mujeres en vez de los que les convendrían en relación a sintomatologías y patologías digestivas y cardiológicas, estaríamos fácilmente de acuerdo que lo mejor y de más ayuda es intervenir a nivel de la investigación que guía la orientación diagnóstica con el objetivo que los protocolos que se utilizan por parte de l@s profesionales de la salud ya incorporen y garanticen con mayor igualdad, justicia y conocimiento su experticia tanto en la atención diaria como en la investigación.

Por supuesto que se ha avanzado bastante durante esta primera década del siglo XXI en modificar algunas de las invisibilizaciones de la diferencia sexual o el dar por supuesto que esta diferencia ejerce un rol protector. Así como, en poner de manifiesto los reduccionismos enumerados por Carme Valls (2009) de tipo sociocultural, reproductivo, psicológico y sociológico. Sin embargo, a pesar del esfuerzo en incorporar modificaciones específicas en ámbitos concretos, continuamos con algunos problemas, a raíz de las marcas androcéntricas, patriarcales y heteronormativas de la mayoría de la investigación del campo de la salud.

Tal y como explicitan las autoras, la guía:

Pretende orientar al conjunto de la comunidad científica del campo de la salud sobre la aplicación práctica de la dimensión de género en la investigación. Para ello ofrece una serie de recomendaciones e instrumentos de gran utilidad que abarcan todo el proceso de investigación, desde el diseño, ejecución y evaluación de proyectos hasta la difusión y publicación de sus resultados mediante la publicación científica (p. 12).

Pues no hay práctica médica sin formación, ni formación sin investigación y viceversa. Por esta razón no se dirige solamente a la investigación especializada en género, sino a un personal más amplio de investigadores e investigadoras en temas de salud. Para cada una de las fases de elaboración de un proyecto se desarrolla un apartado específico con recomendaciones generales y concretas.

El punto de partida de la guía es muy explícito en el reconocimiento a las aportaciones feministas a la ciencia, pues tal y como declaran, ésta:

Nos avisa de que somos herederas y herederos de los esquemas de pensamiento científico del pasado, fundamentalmente del siglo XIX, y de que el conocimiento de que disponemos sobre la salud de las mujeres y, a veces, también de los hombres —ni qué decir de las personas intersexuales y transexuales—, es limitado y discutible (p. 17).

Se podría añadir aquí, desde mi punto de vista, que cuando surgen los saberes médicos especializados y su proceso de institucionalización hace dos siglos se intensifica una confrontación entre el mundo de la ciencia y el mundo de la salud de las mujeres, pues se excluyen los conocimientos de las “sanadoras” o “mujeres expertas” a partir de un proceso de descualificación y confrontación de prácticas, de los cuales tenemos el magnífico análisis histórico de Bárbara Ehrenreich y Deirdre English (2010) recogidos bajo el título *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Todo ello de la

mano de un proceso de normalización y biopolíticas de regulación de las mujeres y desde una matriz heterosexual para las relaciones de género y las sexualidades.

La herencia de una ciencia médica androcéntrica hegemónica, ciega a las desigualdades sociales, a los valores e ideologías que han impregnado la investigación médica, fruto de su confianza en el método objetivo, ha conllevado una descontextualización de su centro de producción y una dependencia de un modelo laboral sexuado y masculino centrado en la productividad en vez de en la responsabilidad. Para mostrar cómo opera, las autoras adaptan el diseño de Brouns (2005) que consiste en separar el modelo de Olimpo del modelo de Ágora (Brouns 2005, citado en García, Jiménez y Martínez, 2010), con una serie de consecuencias y efectos. Entre las cuales, cabe destacar: (a) la desatención de las situaciones de desigualdad social con el género —aquí tomaríamos en cuenta desde la vulnerabilidad a enfermar hasta el acceso a la atención sanitaria o a los cuidados—; y, b) el reduccionismo de las problemáticas de las mujeres a la reproducción. Por esta razón abogan *por* “la incorporación de la perspectiva de género en salud supone el planteamiento de nuevos desafíos éticos y metodológicos que exigen una reconfiguración de la investigación en salud” (p. 24).

En esta línea, exponen una serie de malas prácticas en la investigación en salud, referidas, sobretudo, a cómo se combinan los datos de la muestra en relación al sexo y al género, a partir de los sesgos de tipo *androcéntrico* (cuando se consideran los hombres, sus experiencias o sus problemas como el modelo normativo y se extrapolan al resto de la población —el ejemplo más conocido ha sido todo el tiempo durante el cual la sintomatología para los problemas cardíacos no había tomado en consideración el carácter diferencial de cómo se manifiesta en las mujeres, con la grave consecuencia para sus vidas en los ataques de corazón—); de *la insensibilidad* (cuando se desatiende el impacto de unas relaciones patriarcales, por ejemplo, respecto al uso de preservativos para protección del sida en mujeres o hablar de familias con personas dependientes e invisibilizar que las cuidadoras suelen ser mujeres); o los *dobles estándares* —su inverso: situaciones en las cuales se da por supuesto la diferencia, por ejemplo, respecto a la inestabilidad mental atribuida a las mujeres en función de la construcción social del género—.

Por otra parte, la guía reúne con una gran claridad y precisión, una lista de las prácticas patriarcales más habituales en el mundo académico, puesto que la ciencia es una institución social, que durante tiempo ha sido desarrollada especialmente por hombres, de clase alta o media y occidentales, que afectan la carrera de las investigadoras, a partir del dispositivo de mecanismos institucionales más sutiles, hasta la combinación con la vida privada y las condiciones para desarrollar la investigación. Enumeran minuciosamente, varias condiciones de desigualdad, como la composición de

las comisiones no paritarias y el techo de cristal, consolidando prácticas discriminatorias sexistas. Determinando, así mismo, lo que es importante y relevante investigar (Comisión Europea, 2004, citado en García, Jiménez y Martínez, 2010). Y cumpliendo la función de «guardianes de la puerta» (*gatekeeping*), a partir de las comisiones de evaluación, consejos de investigación, paneles científicos, equipos de revisión por pares y comités editoriales, que poseen las funciones más importantes en investigación por su posición de influencia en la definición, evaluación y desarrollo de la excelencia científica, excluyendo y controlando la producción científica —un ejemplo sería los datos que demuestran que los trabajos escritos por mujeres reciben más críticas y correcciones, así como la penalización por no desarrollar una carrera lineal y consecutiva o los procesos de invisibilización de sus aportaciones—. Todo ello, magníficamente explicado por parte del equipo editor y que es de agradecer, pues es de especial relevancia en el momento actual de meritaje y acreditación.

En la segunda parte de la Guía, se ofrece un exhaustivo, minucioso y claro catálogo de recursos concretos para generar buenas prácticas en la investigación en salud con perspectiva de género que toman la forma de una serie de recomendaciones, un total de 49. Están presentadas alrededor de todos los pasos de investigación: desde los problemas, a las hipótesis, bibliografía, métodos, técnicas, muestra e interpretación de los resultados y aspectos éticos. Con el objetivo de poder integrar en los proyectos de investigación valores y principios rectores como: igualdad o equidad de género, atención a la complejidad social, visión holística de la salud, valor de la interdisciplinariedad, valor de metodologías flexibles y participativas, investigación orientada al cambio, transferibilidad de resultados, postura crítica, innovación y creatividad. Asumiendo como meta, contribuir al conocimiento sobre la influencia del género como determinante del proceso salud/enfermedad/atención, proponen: (a) Identificar al conjunto de agentes implicados o interesados en la investigación y desarrollar mecanismos de participación, comunicación y colaboración, avanzando hacia un grado positivo o transformador de las desigualdades de género en salud; (b) Plantear nuevos problemas de investigación (emergentes) y reformular problemas clásicos desde una perspectiva de género; (c) Proponer temas de investigación que contribuyan a romper dinámicas sexistas dando prioridad a las necesidades de salud de los grupos más vulnerables y menos estudiados. Y, por último, que al caracterizar el problema de investigación, no se contribuya ni a la *patologización* ni la victimización o *culpabilización* de las mujeres. No es posible resumir todas y cada una de las indicaciones, pues han estado bien pensadas, elaboradas y reflejadas tan sucintamente que merecen su lectura completa.

Muchas de las personas que estamos trabajando desde epistemologías y metodologías feministas para transformar la actividad científica, sabemos de lo difícil que re-

sulta aplicar estos presupuestos en todas y cada una de las fases y procesos de diseño de una investigación o lo difícil que nos resulta transmitirlo en el aula e incorporarlo en los currículums formativos. No puedo dejar de manifestar que es de agradecer y constituye una alegría tener la oportunidad de disponer de una guía de tal envergadura y que debería transformarse en una guía indispensable que colabore, de forma rigurosa y comprometida, en conseguir, por fin, una investigación en salud más igualitaria y justa.

Referencias

Ehrenreich, Barbara y English, Deirdre (2010). *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Madrid. Capitán Swing.

Valls-Llobet, Carme (2009). *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Cátedra.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)

