



EDITORIAL INVITADA

TRABAJAR E INNOVAR CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

WORK AND INNOVATE WITH A GENDER PERSPECTIVE

Dr. Carlos Chiclana

Psiquiatra. MD PhD

LEER



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2018;5:8-10.



Desde hace unos años se ha extendido la costumbre de utilizar de modo indistinto "sexo" y "género" (sex /gender). ¿Son realmente intercambiables? La Organización Mundial de la Salud (OMS) define estas variables como diferentes: "Sexo" se refiere a un conjunto de variables biológicas en humanos y animales, que son dependientes de los cromosomas y muestran unos niveles hormonales y una anatomía particular. "Género" se refiere a las atribuciones sobre el sexo, con roles socialmente construidos, expresiones conductuales, identidad, etc.¹

Ante esta tendencia, diferentes investigadores e instituciones han realizado propuestas específicas para promover que el buen hacer científico y académico no dependa de la ideología, las presiones mediáticas y sociales, la moral, la religión o los intereses económicos.² Esto no quiere decir que se ignoren o desprecien las dimensiones antes referidas, sino que se integren en el abordaje clínico o de investigación, como variables que pueden estar influyendo o mediando. Podemos estar o no de acuerdo con los estilos de vida, los modos de entender las relaciones, las conductas, etc., pero si queremos realizar una atención clínica de calidad o investigaciones que aporten conocimiento, es necesario que conozcamos la realidad que estamos atendiendo o investigando, y que utilicemos los términos con precisión.

Algunas diferencias debidas al sexo son "inmunes" a cualquier ideología o interés cultural, porque se rigen por parámetros genéticos determinados biológicamente³. Por ejemplo, considerar que los hombres y las mujeres, como personas que son, son iguales en cuanto a capacidades y posibilidades de desarrollo es acertado desde una perspectiva moral o social, pero si se hiciera esta afirmación desde una perspectiva biológica, desestimaría las particularidades de cada sexo, tan relevantes desde una perspectiva biomédica. Asimismo, suponer que hombres y mujeres están presionados y afectados por las mismas variables socioculturales, puede generarnos un sesgo en el modo de entender a la persona que nos solicita ayuda profesional. Por ejemplo, los factores asociados al género como determinadas ocupaciones laborales, la violencia machista, etc., son raramente considerados como covariantes o moderadores en los estudios de epidemiología o de tratamiento de los trastornos mentales.

En la investigación se pueden producir barreras específicas de sexo y de género para participar en los estudios, como, por ejemplo, mujeres con hijos en edad de crianza son excluidas a menudo de los estudios de biomarcadores y de

los ensayos farmacológicos a causa de los efectos teratogénicos.² Es una cuestión de ética y, a la vez, necesitamos buscar un equilibrio para poder desarrollar estudios inclusivos.

Entender la psicopatología, y la expresión somática de ésta con perspectiva de género, puede ampliar el modo y la profundidad con las que se aborda la realidad de cada persona, al afirmar la riqueza de variables que están influyendo en el modo de enfermar.⁴

Emplear las variables "sexo" y "género" como dimensiones distintas, pero que a la vez se solapan y están relacionadas, permitirá: 1) que la investigación refleje mejor la realidad y mejore la validez de sus resultados; 2) que se favorezca la buena praxis clínica, al incorporar respuestas más adecuadas en función de las particularidades del género y del sexo y 3) aprovechar las oportunidades específicas en función de estas dimensiones de prevención para la salud.

Los roles, estereotipos y mandatos de género, pueden dar lugar a factores que incidan en la salud de las personas (dominancia-sumisión, poder-éxito, sobrecargas laborales y/o psicosociales, exigencias estéticas de belleza-fuerza, etc..) y que influyan en la organización de un sistema sanitario o de investigación desde una perspectiva "gine" o "andro-céntrica", que no tuviera en cuenta la diferente morbilidad, la evolución o la respuesta a tratamientos y que, por lo tanto, generaría sesgos.

El National Institute of Health de EE.UU. indica que se ha de emplear la variable "sexo" como biológica y "género" como psicosocial⁵ y en Canadá, la financiación de estudios exige que se traten las variables sexo y género como distintas. En este sentido, se recomienda emplear el término "sexo" cuando se refiera a factores biológicos, "género" cuando se refiera a factores culturales, psicosociales, o de identidad atribuida; y analizar los datos demográficos y los de evolución por sexo o por género o por ambos⁶.

Es necesario no dejarnos arrastrar por una corriente sociológica imperante, por el "todo vale" o por la ideología a la que estemos adscritos personalmente. Este tipo de sesgos se pueden observar en algunas guías en las que se promueve la incorporación de la variable género en investigación. Es cierto que durante años ha predominado la desigualdad respecto a la mujer, sin embargo, no es menos cierto que al hombre también se le hacen atribuciones de género con implicaciones médicas. Por ejemplo, que tengan que ser fuertes o trabajar mucho o dar seguridad a otros. Hay hombres que no son así y esta exigencia exterior les puede generar patologías mus-



culares, psicológicas o sociales. O, por otro lado, se quejan de que a la mujer se le asocie la maternidad y la lactancia, como si fuera algo "inventado" por los varones, cuando es una pura variable biológica propia de los mamíferos.

Cuando diseñemos y/o revisemos estudios de investigación podemos preguntarnos e incluir hipótesis sobre si existen datos desagregados por sexo disponibles o se pueden generar; si se pueden identificar necesidades, similitudes, diferencias específicas, incidencia o prevalencia diversas en mujeres y hombres, y si se deben a diferencias biológicas, a desigualdades de género o a la influencia de factores sociales, económicos o culturales; e indicar si el estudio se refiere a un solo sexo y por qué.

Para trabajar e innovar con perspectiva de género, es importante tener en cuenta las diferencias de sexo y género para evaluar si son consecuencia de variables biológicas determinadas sexualmente o de variables socioculturales relacionadas con las atribuciones de género.

A continuación, se expone un listado de estrategias que podrían ayudar a implementar esta acción:

- Tratar las variables sexo y género como variables diferentes, no como equivalentes, y tener en cuenta las tasas y distribución de las enfermedades en función de las variables sexo y género.
- Recoger, analizar y comparar los datos según la variable "sexo" y estudiar si las atribuciones de género pueden ser factores de confusión.
- Tener en cuenta las influencias biológicas y las atribuciones, roles, estereotipos de género como variable significativa en el desarrollo, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y en las investigaciones científicas.
- Incluir por igual, o de forma equilibrada, a varones y mujeres en los ensayos clínicos que sea oportuno, cuando sea posible desde un punto de vista ético.
- Conocer e identificar aquellas variables que son sensibles al género o específicas de género.
- Desarrollar investigaciones que conjuguen el análisis cualitativo y el cuantitativo, de forma que se facilite la identificación de factores de género y sexo que pueden estar influyendo.
- Atender a los sesgos de género que pueden darse en las preguntas e hipótesis de investigación.
- No reducir los problemas de salud sólo a variables biológicas o sólo a variables socio-culturo-ambientales.

- Reconocer los problemas de salud diferentes en hombres y mujeres, y evitar el "andro-centrismo" o "gine-centrismo" y la "andro-opía" o "gin-opía".
- Reconocer los problemas de salud específicos de cada sexo, sin equipararlos y evitando la atribución masculina o femenina despectiva a determinados problemas de salud.
- Atender las diferencias en el modo de enfermar de cada persona que incluya la perspectiva de género y sexo, con una visión individual y holística.
- Contextualizar los modos de enfermar, de prevenir y de promover salud. Tener en cuenta las variables sociales, ambientales, políticas, de creencias (culturales, religiosas), económicas, etc.
- Evitar las posiciones extremas, que traten a hombres y mujeres como categorías excluyentes, sin características comunes, o que lo hagan con una visión relativista y subjetiva.

Es necesario un debate responsable, calmado y respetuoso, científico, desprovisto de sectarismos, premisas radicales o ideologías no dialogantes.⁷ Mantener un criterio científico y académico independiente de las cambiantes leyes, las corrientes ideológicas sociales o personales, u otras variables que puedan estar influyendo, será de gran ayuda tanto para el avance de la ciencia y de la atención médica, como para el enriquecimiento de las leyes, los avances sociales y los posicionamientos ideológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. The WHO Global Disability Action Plan 2014–2021. www.who.int/disabilities/actionplan/en/
2. Howard LM, Ehrlich AM, Gamlen F, Oram S. Gender-neutral mental health research is sex and gender biased. *The Lancet Psychiatry*, Volume 4, Issue 1, 9-11. Doi: 10.1016/S2215-0366(16)30209-7.
3. Legato MJ, Johnson PA, Manson JE. Consideration of Sex Differences in Medicine to Improve Health Care and Patient Outcomes. *JAMA*. 2016;316(18):1865-1866. doi:10.1001/jama.2016.13995
4. Saenz-Herrero M (ed). *Psychopathology in women*. Springer, 2015. Doi:10.1007/978-3-319-05870-2
5. <https://orwh.od.nih.gov/sex-gender>
6. Clayton JA, Tannenbaum C. Reporting Sex, Gender, or Both in Clinical Research?. *JAMA*. 2016;316(18):1863-1864. doi:10.1001/jama.2016.16405.
7. Margaret McCartney. Medicine must do better on gender. *BMJ* 2018; 360 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1312>