

tamente, a su autoconciencia y «empoderamiento» —si se acepta este vocablo en desuso como traducción de otro inglés, *empowerment*, bien significativo en la historiografía más reciente. Al fin y al cabo, los retos que estos movimientos han de afrontar son tan grandes y dispares —y el de su desarrollo autónomo en un contexto extremadamente medicalizado no es el menor de ellos—, que sólo una amplia alianza liderada por los/as pacientes puede movilizar las energías precisas para superarlos en las mejores condiciones.

JON ARRIZABALAGA  
CSIC-IMF, Barcelona

Consuelo MIQUEO; Concepción TOMÁS; Cruz TEJERO; M.<sup>a</sup> José BARRAL; Teresa FERNÁNDEZ; Teresa YAGO. *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*, Madrid, Minerva Ediciones, 2001, 254 pp.

El libro «Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socio profesionales de diferencias sexuales no previstas» representa una buena aproximación a las relaciones entre salud y género, si bien esta es un área de conocimiento en continuo avance, fundamentalmente en lo que se refiere a temas relacionados con la salud de las mujeres y con la posición de las mismas en los servicios sanitarios. El texto está estructurado en tres partes.

La primera parte incluye las aportaciones de tres autoras dedicadas a revisar conceptos teóricos aplicados a la salud y a los servicios sanitarios. El capítulo de M.<sup>a</sup> Luz Esteban «El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud», usando el punto de vista de la antropología feminista, revisa conceptos centrales de la teoría feminista y la evolución de su aplicación a la salud en las tres últimas décadas. Es lo que hace la autora con conceptos tales como sexo, género y mujer. El sexo ha sido entendido como aquello que es biológico y, por tanto, viene dado en cada sujeto de forma inmutable, obviándose que admite variaciones históricas y culturales. El desarrollo de una idea de género que se postula universal y olvida el fundamento relacional del concepto, cambiante según los contextos témporo-espaciales. La definición de la categoría «mujer» homogénea y uniforme que contribuye a invisibilizar la diversidad y la complejidad de las mujeres. En todos los casos el feminismo debe revisar los conceptos que está utilizando, ligados exclusivamente con las experiencias de mujeres y hombres en la cultura occidental. Esto pasa por la incorporación de la clase social, la edad, el grupo étnico, etc., al análisis de las

desigualdades en salud entre mujeres y hombres, contemplando la interacción dinámica entre todas estas categorías.

Teresa Ortiz en su texto «El género, organizador de profesiones sanitarias» hace un análisis histórico de la asignación de hombres y mujeres a las diferentes profesiones del campo de la salud y de las relaciones de poder que se producen en este ámbito. Muestra la construcción androcéntrica de la medicina a través de la historia, copada por hombres y por valores masculinos, en tanto las mujeres quedan excluidas de la profesión médica y representadas solo en profesiones sanitarias con menor poder. El capítulo recoge la aparición de asociaciones de médicas a mediados del siglo XIX como consecuencia de las dificultades encontradas por las mujeres para integrarse en las asociaciones existentes. Las médicas se organizan en otros países y, algo más tarde en España, con el fin de fortalecer su identidad y, en ocasiones, para dotarse de herramientas de influencia y poder.

En el capítulo «Estrategias de promoción de la salud», Lucía Mazarrasa Alvear, pone en conexión el feminismo y la promoción de la salud por cuanto ambos movimientos ponen la mirada en lo social como origen y solución a los problemas derivados de las desigualdades, y también ambos persiguen el empoderamiento de las mujeres. Sin embargo, en los documentos en que se define la estrategia de promoción de la salud resulta evidente la ausencia de un enfoque de género. Entre sus componentes esenciales, la autora dedica atención a los servicios de salud y a su reorientación con el fin de mejorar la salud de las mujeres. Cuando examina las posibles intervenciones que se pueden hacer desde los servicios sanitarios con una óptica de género y de promoción de la salud, señala la necesidad de desplazar el énfasis de lo biológico a lo psicosocial y de un modelo de relación profesional-paciente paternalista a otro más igualitario. Para la autora, la posición de hombres y mujeres en la sociedad es diferente, sin que esto sea en sí mismo un problema, el cual aparece al surgir desigualdades de dichas diferencias. A mi juicio, en la situación actual de las mujeres las diferencias son inseparables de las desigualdades. En este sentido, no se cuestiona la existencia de rasgos «femeninos» diferentes en las mujeres sino de como estos se enfrentan en la vida diaria. Así, desde una óptica de promoción de la salud, se debe plantear la necesidad de que las mujeres compartan los roles de cuidado o eviten el estrés debido a las cargas familiares, pero sin plantear la posibilidad de que las mujeres tengan libertad para cuestionar si desean o no asumir esos roles, algo que sería más acorde con la idea de empoderamiento.

En su segunda parte, el libro persigue deconstruir un conjunto de sesgos inherentes a la construcción del conocimiento científico que son la causa de

que se produzcan desigualdades de género desde los servicios sanitarios. Los diferentes capítulos enmarcan y explican la aparición de algunas ideas en su contexto histórico, señalando la necesidad de hacer una relectura crítica de la ciencia médica desde la teoría de género.

Consuelo Miqueo, en su capítulo «Semiología del androcentrismo. Teorías sobre reproducción de Andrés Piquer y Francois Broussais», nos introduce en la crítica que la historia de la ciencia ha realizado sobre la supuesta objetividad y universalidad de la misma, rescatando el papel del sujeto que crea conocimiento. Según la autora, históricamente se ha ignorado el papel del género por la homogeneidad de los científicos, todos varones, y por la ausencia de una teoría que diera cuenta de esta categoría como elemento que contribuye al carácter del conocimiento generado. Pero, seguramente, la ausencia de mujeres en la ciencia y en la medicina no es solo consecuencia de la ignorancia del papel de sexo-género en la ciencia y del monopolio de esta por los varones, sino que existe una relación circular y dialéctica entre estos factores y la exclusión e invisibilización de las mujeres, y los estudios de la mujeres surgen de la ruptura de fuerzas en un equilibrio previamente existente. La autora plantea una serie de hipótesis sobre el androcentrismo de la ciencia. Basándose en las aportaciones de varios autores del siglo XVIII pone de manifiesto como se produjo la aplicación de los principios de organización y jerarquía social según el sexo a los fenómenos naturales ligados a la reproducción humana.

En su capítulo «Genes, género y cultura», M.<sup>a</sup> José Barral cuenta como las ciencias naturales han buscado distinguir a los individuos entre e intra especie y, paralelamente, establecer una jerarquía social basada en la diferente dotación genética o cromosómica en que se basaba la clasificación y relativizando la influencia del ambiente en la aparición de la enfermedad. Actualmente ha resurgido el determinismo genético que responsabiliza a los genes del comportamiento humano y contribuye a legitimar el orden social discriminatorio según sexo o etnia, obviando que existe una interacción entre ambiente y genes cuyo resultado es único en cada persona.

Teresa Ruiz analiza en el capítulo «Igualdad de oportunidades en los servicios sanitarios: sesgo de género como determinante de la estructura de salud de la comunidad», la existencia del sesgo de género en la asistencia médica y las causas del mismo. Estas responden a dos tipos de errores que invisibilizan la realidad acerca de la salud de las mujeres. El primero es pensar que hombres y mujeres son iguales cuando en realidad son diferentes, lo que ha conducido a ignorar riesgos y enfermedades que son específicas de sexo o de género. El segundo es creer que existen diferencias cuando no existe

igualdad, error que supone, por ejemplo, no valorar determinadas quejas o síntomas de las mujeres en toda su magnitud.

La mirada androcéntrica de la medicina, tanto en su vertiente investigadora como asistencial, ha conducido a la existencia de estos dos sesgos, y debe ser trascendida para no seguir incrementado las desigualdades de género en la salud.

Carmen Valls en el capítulo «El estado de la investigación en salud y género» parte del mismo planteamiento que Teresa Ruiz, y expone la necesidad de incorporar el sexo, además del género, en el análisis de la salud de las personas. La medicina debe trabajar con un modelo que incluya categorías ambientales e individuales tales como clase social, etnicidad, cultura, género, edad, carga genética y riesgos adquiridos. El capítulo también analiza como los estereotipos de los profesionales de la salud contribuyen a construir un conocimiento epidemiológico determinado que está sesgado en sus observaciones clínicas. Todo ello indica la necesidad de modificar los currícula de los estudiantes de medicina para incorporar aspectos relativos al sexo y al género y así mejorar la atención a las mujeres.

La tercera y última parte del libro contiene tres capítulos dedicados a analizar como puede aplicarse la teoría de género a la práctica médica. Por un lado, este enfoque permite reinterpretar algunas dimensiones de la salud de las mujeres con connotaciones particulares, en las que el género debe ser tenido en cuenta para resignificar esos aspectos de la salud y reorientar las intervenciones sanitarias, y, por otro lado, los servicios de salud se están modificando por la presencia de las mujeres.

En el capítulo «El género y los esquemas de referencia en salud mental», Ana Távora analiza el tipo de abordaje que realizan los profesionales de la salud mental de acuerdo con su marco de referencia, y como este se modifica cuando ese marco incluye el enfoque de género. Cuando las profesionales cuestionan el rol de las mujeres e interpretan sus demandas y quejas como malestares debidos a su posición social, ellas mismas se sienten cuestionadas como mujeres y se establece una interconexión entre el enfoque que se hace de las pacientes y el que se hace de la experiencia propia. Finalmente expone la experiencia y la potencialidad de los grupos de terapia con mujeres para producir cambios que les faciliten descubrir sus propios deseos y resignificar los síntomas como expresión de sus roles de género.

Mercè Fuentes escribe «Salud reproductiva y salud integral de las mujeres. Reflexiones desde la práctica en asistencia primaria» donde repasa la historia reciente de la asistencia a la salud reproductiva de las mujeres que empezó en

la década de los 70 en los centros de planificación familiar y posteriormente se realiza a través de los programas de atención a la mujer que, en la mayor parte del estado, llevan a cabo matronas y ginecólogos y no profesionales de atención primaria, lo cual implica para la autora dos cuestiones. Por un lado, que la atención a la salud de las mujeres está desagregada en parcelas y, por otro, que se ha sobredimensionado la salud reproductora y se produce, por el contrario, una falta de atención a otros problemas no ginecológicos y/o de carácter preventivo.

En «Trayectoria profesional e identidad de género. Reflexiones personales», M<sup>a</sup> Jesús Murria narra su experiencia personal y profesional, al entrar en contacto, inicialmente, con un modelo masculino de la medicina que le produjo un rechazo, por sus formas y por su fondo, en la relación con los pacientes. Sus relaciones con mujeres legas o profesionales de la medicina, unido a su propia experiencia y al aprendizaje de algunas lecturas, le permiten ir descubriendo dos formas diferentes de enfrentar el trabajo clínico y adscribirse a un tipo de práctica que pone en el centro al paciente y su vivencia de la enfermedad. Finaliza su capítulo analizando la evolución que están siguiendo las mujeres que desempeñan puestos de responsabilidad.

ANA DELGADO SÁNCHEZ

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Granada

Donna HARAWAY. *The companion species manifesto. Dogs, people and significant otherness*, Chicago, Prickly Paradigms Press, 2002, 100 pp. ISBN: 097175758.

Dentro de la colección «Paradigmas Espinosos» (*Prickly Paradigms*), editada por la Universidad de Chicago, aparece este librito de exactamente 100 páginas publicado por la feminista e historiadora de la ciencia Donna Haraway. La colección lleva hasta la fecha publicados nueve «paradigmas» que incluyen temáticas tan diversas como la revisión del impacto de la obra de Foucault (por Marshall Sahlins), el acercamiento de otro miembro destacado de los llamados Estudios Sociales (o críticos) de la Ciencia, Bruno Latour, a la cuestión de la paz, el dedicado a los Estudios Culturales y su ubicación en el espectro político (por Thomas Frank) o al impacto del 11 de septiembre (por Eliot Weinberg).

Creo que no exagero, al menos para algunas y algunos, si digo que la aparición de un libro de Donna Haraway empieza a ser un acontecimiento esperado, tal y como sucedía, en su momento, con la producción de Michael