



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL semFYC

El papel de la mujer en la investigación científica y médica en el siglo xxi: un debate necesario

The role of women in medical and scientific research in the XXI century: A need for debate

Desde la primera manifestación por los derechos de la mujer en 1908, el número de mujeres que acceden a la universidad ha crecido de manera continua. Sin embargo, esto no se ha acompañado de un crecimiento similar en el número de mujeres que ocupan posiciones de liderazgo en la universidad. Incluso en la Universidad de Harvard, considerada la mejor universidad del mundo, la primera rectora fue nombrada en 2007. En España, la primera rectora universitaria fue nombrada en 1982, es decir, hace menos de treinta años en un país con una tradición universitaria de más de ocho siglos. Sin embargo, este hecho no sirvió de gran ejemplo, de modo que desde entonces sólo ha habido diez rectoras universitarias y en la actualidad tan sólo son tres las elegidas. Paradójicamente, una representación femenina tan insignificante en el liderazgo en la universidad española contrasta con que el 60% de los estudiantes universitarios en el país son mujeres. Al igual que en España, en Europa occidental este porcentaje disminuye con el aumento de responsabilidad de los puestos universitarios.

La baja representación femenina en el mundo académico no es muy diferente de la existente en la política europea. En la actualidad, la tercera parte de los parlamentarios europeos son mujeres; desde 1979 solamente dos de los doce presidentes del Parlamento Europeo han sido mujeres, y en las últimas elecciones sólo una mujer entre 27 varones ha sido elegida para ocupar uno de los cargos de mayor responsabilidad del Consejo Europeo. Es llamativo constatar que la desigualdad de género continúa en la Unión Europea ya que el Alto Representante de la misma es precisamente una mujer, bajo cuya dirección hay casi una total ausencia de mujeres en la organización que dirige (sólo uno de los doce miembros del consejo de dirección es mujer).

¿Es esta falta de liderazgo de las mujeres en el ámbito de la política y la academia trasladable al de la investigación científica y médica?

El ejemplo de la medicina es ilustrativo del desequilibrio entre el número de mujeres en un campo profesional y el liderazgo del mismo. Según el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en España el 64% de los médicos menores de 35 años son mujeres, la cifra más alta de los 34 países miembros de la OCDE; al mismo tiempo, sólo el 12% de los puestos de dirección en el ámbito sanitario, y menos del 4% de los catedráticos de medicina, o directores de centros de investigación son mujeres. En la investigación científica, el escenario es muy parecido con un mayor número de mujeres en los puestos de asistente de investigación y llamativa escasez en los de profesores. Entre las razones que se apuntan para explicar la progresiva feminización de la medicina y la investigación biomédica en general, está la «emigración» de los varones hacia profesiones más lucrativas, socialmente más reconocidas y que además, por lo general, requieren menos formación, como la informática o las finanzas. Curiosamente, el debate sobre la feminización de la salud en general se está centrando en su potencial impacto negativo en lo económico, mientras que el desequilibrio entre número y liderazgo, con su potencial impacto social, es ignorado.

En el debate del desequilibrio de géneros en el liderazgo de la investigación científica y médica, la cuestión relevante es de qué manera este desequilibrio puede influenciar la agenda de investigación y, por tanto, el efecto de la misma. El desequilibrio en la participación femenina en posiciones de liderazgo contribuye a que la agenda de investigación se guíe por el carácter masculino, lo que puede influir la manera en que se tratan los temas específicos de la mujer. Las enfermedades cardiovasculares son un ejemplo conocido de cómo la prevención, la detección y el manejo de la enfermedad están influidos por la diferente percepción del riesgo por parte del médico, según la cual se asume que las mujeres tienen menor riesgo de presentar estas enfermedades y, por tanto, reciben menor atención. Está por comprobar si esta

infravaloración del riesgo resulta en una mayor mortalidad evitable por causas cardiovasculares.

Otro ejemplo menos conocido de la baja participación de las mujeres en el liderazgo de la investigación médica es el de enfermedades que predominantemente, o de manera especial, afectan a las mujeres, como es la malaria en el embarazo. El número de mujeres que dirigen la investigación en esta enfermedad, a la que cada año están expuestas más de 100 millones de embarazadas en el mundo, se puede contar con los dedos de una mano. De nuevo, el problema principal es como la falta de mujeres líderes puede afectar el enfoque de la investigación en este problema de salud. ¿Está la agenda de investigación en este tema enfocada en lo que es realmente relevante para las mujeres embarazadas expuestas a la malaria o, por el contrario, está guiada hacia problemas que no son prioritarios para ellas?

La mortalidad materna es un buen ejemplo de cómo el predominio masculino en la investigación en salud global puede influir en la toma de decisiones. La mortalidad materna es el único Objetivo de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas que apenas ha cambiado en los últimos 20 años. Todavía hoy, a pesar de su relevancia como indicador de salud pública, rara vez es parte de la agenda internacional de investigación en salud. ¿Podría un incremento en el número de mujeres líderes en la investigación en salud global situar la salud materna como tema de salud prioritario y cambiar así la inaceptable situación actual?

Es discutible que una participación más equilibrada de género en el liderazgo de la investigación no afectara necesariamente la priorización o el enfoque de la misma. Sin embargo, ejemplos de otras actividades de la sociedad en general sugieren que una mayor diversidad de género suele tener un efecto positivo. Por ejemplo, el incremento de la participación femenina en posiciones de liderazgo gubernamentales ha resultado en un aumento de la atención dedicada a solucionar problemas que afectan principalmente a las mujeres. Del mismo modo, la participación de mujeres en los consejos de administración de las empresas ha resultado en una mayor pluralidad en la aproximación a los problemas y una mayor propuesta de soluciones. Está demostrado que la falta de diversidad en la toma de decisiones lleva a resultados más bajos de lo esperado y a una mentalidad de pensamiento de grupo (group think) que se refleja en la tendencia a minimizar conflictos, así como a tratar de llegar a acuerdos sin un análisis crítico de las ideas propuestas. La falta de equilibrio de género es aun más grave cuando se refiere a la investigación, ya que ésta se basa en la innovación y en la generación de nuevas ideas, lo cual se estimula y fomenta en ambientes diversos y no uniformes.

¿Se puede hacer algo más desde el ámbito individual? Es necesario un cambio de actitud, tanto por parte de los varones como de las mujeres para lograr la igualdad de género en la investigación. Por ejemplo, las mujeres deberían ser activamente consideradas en la selección de candidatos para puestos de liderazgo (las mujeres suelen ser menos visibles y, por tanto, tienden a ser ignoradas). El tan mencionado «techo de cristal» en la promoción de la mujer a puestos de liderazgo y responsabilidad se ha explicado desde una óptica reduccionista, debido a las dificultades de conciliación entre

la vida laboral y profesional que fundamentalmente afectan a las mujeres. Siendo esto cierto, no es la única explicación de la existencia de este «techo». La falta de consideración de las mujeres en la selección de puestos de responsabilidad es parte de un círculo vicioso en el que los varones sólo «ven» a otros varones para dichos puestos. Por otro lado, las mujeres también deben cambiar su resistencia frecuente a la autopromoción y volverse más visibles. Por ejemplo, las mujeres deberían aprender a crear redes de contactos, algo que los varones aprenden con rapidez y practican con éxito. Estas redes de contactos son instrumentales a la hora de considerar a candidatos para determinados puestos, fundamentalmente de liderazgo.

Sin embargo, todas estas medidas pueden ser insuficientes para conseguir la igualdad de género en el corto o incluso medio plazo. Aun no siendo una medida muy popular, sin duda alcanzar este objetivo va requerir el establecimiento de cuotas, es decir, discriminación positiva de género. Se trata de que, a méritos equivalentes, se favorezca la elección del sexo menos representado. Esta discriminación positiva ya fue introducida en los países escandinavos donde, por ley, las empresas públicas o que reciben financiación pública tienen que tener un mínimo de 40% de representación de cada género. El caso de Noruega es un ejemplo de cómo la aplicación de la ley de cuotas ha logrado el objetivo esperado con un aumento significativo en la proporción de mujeres en los consejos de administración del 7 al 44% en 8 años. El caso noruego, con una de las tasas de natalidad más altas de Europa, es también un ejemplo de cómo la conciliación familiar/laboral no es un problema cuando existen los medios adecuados que la facilitan; sólo se necesita priorizarlos, lo cual está seguramente influenciado por la presencia de mujeres en los puestos de liderazgo. En España, la ley de igualdad se introdujo en 2007, pero es una ley tímida que se limita a recomendar a las empresas la representación equilibrada de géneros en sus consejos de administración. Está por ver si cumplirá su objetivo de aumentar dicha representación para 2015 desde el 8% actual, que está por debajo del 12% de la media de la Unión Europea.

La aplicación de cuotas en la dirección de la investigación médica y científica puede tener aun más detractores que en las empresas, pero es posiblemente la única solución para, en un plazo medio, reducir el actual desequilibrio que no se justifica por la falta de mujeres adecuadamente formadas para ello. Cambiar la situación actual depende de que todos estemos convencidos de que romper la barrera entre géneros en el liderazgo de la investigación es, ante todo, una cuestión de justicia, que además mejorará la eficiencia de la investigación, lo cual beneficiará el progreso científico y, por tanto, a toda la sociedad.

Clara Menendez

*Premio Príncipe de Asturias de Cooperación
Profesora de Investigación, Coordinadora del Programa de
Salud Materna y Reproductiva, Centro de Investigación en
Salud Internacional de Barcelona (CRESIB), Hospital Clínic,
Universitat de Barcelona, Barcelona, España, Centro de
Investigação em Saude de Manhica (CISM), Mozambique
Correo electrónico: menendez@clinic.ub.es*