

Liderazgo de las mujeres en ciencia, medicina y salud global: comentando el número especial #LancetWomen

Advancing women in science, medicine and global health: on the
#LancetWomen special issue

Vivienne C. Bachelet^{a*}

^a Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago Chile

*Autor corresponsal vbachelet@medwave.cl

Citación Bachelet VC. Advancing women in science, medicine and global health: on the #LancetWomen special issue. *Medwave* 2019;19(2):e7598

Doi 10.5867/medwave.2019.02.7598

Fecha de publicación 18/3/2018

En la primera semana de febrero, la prestigiosa revista académica *The Lancet* publicó por primera vez un número dedicado entera y únicamente al desafío de lograr [avances en equidad de género en ciencia, medicina y salud global](#). Los trabajos incluidos en este número resaltan que la equidad de género en ciencia no es solo un tema relacionado con la justicia social y los derechos civiles de las mujeres, sino que es esencial para producir la mejor investigación posible. La revista publica varios artículos que aportan nueva evidencia sobre distintos aspectos relacionados con género y ciencia, además de comentarios y análisis, todo lo cual constituye un cuerpo de publicaciones robusto llamando a investigadores, clínicos, fondos concursables, líderes institucionales y editores de revistas académicas a hacerse cargo de las barreras sistémicas que impiden el avance de las mujeres en la ciencia, la medicina y la salud global.

El feminismo es para todos

El editorial de *The Lancet* que presenta el número¹ señala que es un hecho conocido que las mujeres están subrepresentadas en las

posiciones de poder y liderazgo. En el caso de la Universidad de Santiago, por nombrar una institución que conozco bien, las cifras son representativas de la realidad de todas las universidades de nuestra región. Según indica la dirección de género de esta casa de estudios, las mujeres constituyen el 32% de todo el cuerpo académico. Asimismo, de todos quienes poseen grado de doctor, únicamente el 30% es mujer y solo el 19% de todos los profesores titulares son mujeres, mientras que constituyen el 33% de los asociados.

El editorial de *The Lancet* también señala que es particularmente importante que quienes se desempeñan en los campos de la ciencia, la medicina y la salud global sean efectivamente representativos de las sociedades a las que sirven. La revista concluye diciendo que la lucha por la equidad de género es una responsabilidad de todos, y esto quiere decir que el feminismo también es para todos: para hombres y mujeres, para investigadores, clínicos, financiadores, líderes institucionales y revistas académicas médicas.

A continuación, haré una breve síntesis de tres trabajos que abordan temáticas de interés directo para universidades e investigadores.

Evaluando proyectos por solidez metodológica y no por currículo del investigador principal

El primer trabajo es un análisis sobre casi 24 000 proyectos de investigación presentados al *Canadian Institutes of Health Research* por 7093 postulantes (63% hombres; 37% mujeres) que muestra claramente que existe un sesgo en contra de las mujeres investigadoras². Esto se logró documentar al comparar tres modalidades de asignación de fondos: el tradicional, versus una de dos nuevas modalidades introducidas en 2014 en que la evaluación se basa sobre una ponderación de 75% que se otorga ya sea al mérito científico y metodológico del proyecto, ya sea al currículo del investigador principal.

Cuando la evaluación del proyecto se hizo sobre la calidad metodológica principalmente, la brecha de género fue de 0,9% a favor de los hombres, ajustado por edad y disciplina. Cuando la evaluación se hizo principalmente sobre el liderazgo y experticia del investigador principal, la brecha de género fue de cuatro puntos porcentuales y resultó ser estadísticamente significativa.

Los autores concluyeron que las mujeres son evaluadas menos favorablemente y ofrecen tres explicaciones posibles: la existencia de “sesgo individual”, que sería cuando los pares revisores son cruzados por subjetividades resultantes de un sesgo de género consciente o inconsciente; la existencia de “sesgo sistémico”, referido al diseño de los programas concursables, que tienden a favorecer a los varones debido a las ventajas acumuladas durante la carrera; y a un supuesto “menor desempeño” de los proyectos liderados por mujeres, debido a desventajas de formación acumuladas durante la carrera académica.

Cada uno de estos sesgos puede tener respuestas institucionales que los reduzcan. En el caso del sesgo del revisor, se podrían capacitar a los pares evaluadores en enfoque de género y hacer evaluaciones enmascaradas. En el caso del sesgo sistémico, se podrían introducir políticas de cuotas o ajustes y correcciones para hacer más equitativas las revisiones y más paritarias las adjudicaciones de los fondos concursables, así como las evaluaciones de las universidades y de las revistas académicas. En el caso de que las mujeres presentaran proyectos más débiles, habría que poner el foco en programas de acompañamiento, asegurando recursos adicionales y capacitación en formulación de proyectos.

Mujeres autoras favorecen el reporte por sexo y género

Este número especial también incluye un análisis bibliométrico de la asociación entre el sexo del primer y último autor, y el reporte por sexo de los resultados en estudios biomédicos, clínicos y de salud pública³. Abarcó a más de 11,5 millones de *papers* indexados en WoS y MEDLINE entre 1980 y 2016, y controló por varias covariables como especialidades cubiertas, año de publicación, número de autores, entre otras.

Entre 1980 y 2016, el análisis por sexo aumentó en todos los tipos de investigación en salud, pasando de 59 a 67% en medicina clínica y de 36 a 69% en salud pública. Sin embargo, en las disciplinas preclínicas (biomédicas), el avance fue más lento: de 28 a 31%. Los *papers* con primera o última autora tenían una mayor probabilidad de reportar sexo.

Los autores de este estudio concluyen que el no reportar resultados según sexo en la investigación en salud puede desinformar y perjudicar la formulación de políticas de salud, la provisión de servicios sanitarios, y los resultados de salud y de desarrollo de los países. Los autores resaltan que al encontrarse una asociación entre autoría y reporte por sexo, se evidencia que las disparidades de género en ciencia e investigación tienen consecuencias sobre la salud de las poblaciones. El llamado, entonces, es a diversificar la fuerza laboral científica e incorporar los análisis por sexo y género en estudios que van desde las líneas celulares, pasando por animales de laboratorio, hasta llegar a los estudios con seres humanos.

Este punto ha sido trabajado específicamente en la directriz de reporte SAGER⁴. Se trata de una recomendación para reportar los resultados de los estudios biomédicos por sexo y género, incorporando esta dimensión en el diseño del estudio, en los análisis de los datos y en la interpretación de los resultados a fin de promover equidad en los estudios de salud.

El techo de vidrio que enfrentan las mujeres hasta en las mejores universidades

El tercer trabajo que deseo resaltar en esta acotada síntesis del número especial *Lancet* sobre Mujer, Ciencia, Medicina y Salud Global es un análisis sobre datos públicos de 8801 académicos de las 15 universidades más importantes de Estados Unidos, Reino Unido y Canadá⁵. Dicho análisis muestra que existen claras disparidades étnicas y de género en los puestos de jerarquía superior, a pesar de muchas políticas y acciones implementadas para propiciar la inclusión en estas universidades.

En términos generales, la proporción hombre/mujer era paritaria en el conjunto de las jerarquías académicas, y alrededor de un tercio de los académicos y académicas provenían de una minoría étnica. Sin embargo, las mujeres se concentran en las jerarquías inferiores y los hombres en las jerarquías superiores. En todas las universidades, la representación de mujeres disminuye al pasar de las jerarquías medias hacia las altas, aun cuando hay más mujeres en el inicio de la carrera académica: son 34% en las posiciones jerárquicas altas versus 56% en las bajas. Más notorio aún es la ausencia de mujeres de minorías étnicas en las jerarquías titulares, pasando de 19% en las posiciones de inicio de carrera, hasta declinar a 9% en las altas. La proporción de hombres de minorías étnicas también es más baja en el inicio de la carrera académica, pero no disminuye tan marcadamente como en el caso de las mujeres.

Los autores reportan que algunas pocas universidades tienen planes estratégicos de acción enfocados en el reclutamiento, retención y desarrollo profesional de un cuerpo académico diverso e inclusivo, pero la mayoría solo tiene iniciativas que apuntan a objetivos

menos tangibles, como sensibilizar en temas de género e igualdad o comunicar la implementación de políticas que abordan estas temáticas. Solo cuatro universidades tenían programas específicos sobre las disparidades étnicas.

Los autores recomiendan que los rankings de universidades incluyan indicadores sobre inclusión y diversidad de género y etnicidad de su cuerpo académico, y que las universidades incorporen indicadores de impacto medibles en el monitoreo de la composición de género y de origen étnico de sus académicos.

El sesgo de género y la carrera académica

Los trabajos publicados en este número especial de *The Lancet* plantean una línea común: la necesidad de mirar críticamente los procesos que están subyacentes a la carrera académica que siguen investigadores y científicos. Estos procesos conllevan sucesivos hitos de discriminación de género a lo largo de la vida profesional de las mujeres. El resultado de estos sesgos y obstáculos es la marginación de ellas de las posiciones de liderazgo y jerarquía, cuyo efecto es un empobrecimiento de la calidad de la investigación y de la representatividad de los estudios en salud. Pero, además, configuran una afectación a la dignidad de las mujeres que nos dedicamos a la ciencia y a la medicina.

Como dice uno de los artículos de revisión incluidos en este número, tenemos a nuestra más de 100 años de luchas feministas, 40 años de desarrollo del discurso global de género y su interrelación con el desarrollo, y un enorme cuerpo de evidencia que sostiene la afirmación de que la igualdad de género es uno de los determinantes más importantes de la salud y del desarrollo económico. Luchar por los derechos de las mujeres, por el avance de las mujeres en ciencia, medicina y salud global, es hacerse cargo de un anhelo de justicia social y de necesidad de ser parte de un movimiento que

termine con el sexismo, la explotación sexista y la opresión, conceptos estos que representan el punto de partida de la teoría feminista.

Notas

Declaración de intereses

Vivienne C. Bachelet fue parte del [#LancetWomen International Advisory Group](#). El presente editorial se origina a partir de la presentación que ella realizó en el Lanzamiento Regional del número especial Mujer, Ciencia, Medicina y Salud Global #LancetWomen que se llevó a cabo el 13 de marzo de 2019 en el Salón de Honor de la Universidad de Santiago de Chile.

Financiamiento

No hubo.

Referencias

1. The Lancet. Feminism is for everybody. *Lancet*. 2019;393: 493. | CrossRef | PubMed |
2. Witteman HO, Hendricks M, Straus S, Tannenbaum C. Are gender gaps due to evaluations of the applicant or the science? A natural experiment at a national funding agency. *Lancet*. 2019 Feb 9;393(10171):531-540. | CrossRef | PubMed |
3. Sugimoto CR, Ahn YY, Smith E, Macaluso B, Larivière V. Factors affecting sex-related reporting in medical research: a cross-disciplinary bibliometric analysis. *Lancet*. 2019 Feb 9;393(10171):550-559. | CrossRef | PubMed |
4. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Res Integr Peer Rev*. 2016 May 3;1:2. | CrossRef | PubMed |
5. Khan MS, Lakha F, Tan MMJ, Singh SR, Quek RYC, Han E, et al. More talk than action: gender and ethnic diversity in leading public health universities. *Lancet*. 2019 Feb 9;393(10171):594-600. | CrossRef | PubMed |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.