

Aplicación de la perspectiva de género en artículos publicados en cuatro revistas nacionales de salud, México, 2000-2003

Prudencia Cerón-Mireles, MC, PhD,⁽¹⁾ Constanza I. Sánchez-Carrillo, MC, PhD,⁽²⁾ Cecilia Robledo-Vera, Soc,⁽³⁾ Aurora del Río Zolezzi, MC,⁽³⁾ Laura Pedrosa-Islas, MC, M en C,⁽³⁾ Hilda Reyes-Zapata, MC, MSP,⁽²⁾ Berta Cerón-Mireles, Soc,⁽¹⁾ Guadalupe Ordaz-Hernández, Soc,⁽¹⁾ Gustavo Adolfo Olaiz-Fernández, MC, M en C.⁽¹⁾

Cerón-Mireles P, Sánchez-Carrillo CI, Robledo-Vera C, Del Río-Zolezzi A, Pedrosa-Islas L, Reyes-Zapata H, Cerón-Mireles B, Ordaz-Hernández G, Olaiz-Fernández GA. Aplicación de la perspectiva de género en artículos publicados en cuatro revistas nacionales de salud, México, 2000-2003. *Salud Publica Mex* 2006;48:332-340.

Cerón-Mireles P, Sánchez-Carrillo CI, Robledo-Vera C, Del Río-Zolezzi A, Pedrosa-Islas L, Reyes-Zapata H, Cerón-Mireles B, Ordaz-Hernández G, Olaiz-Fernández GA. Application of gender perspective in papers published between 2000 and 2003 from four National Institutes of Health journals. *Salud Publica Mex* 2006;48:332-340.

Resumen

Objetivo. Elaborar un diagnóstico sobre la aplicación de la perspectiva de género en el campo de la investigación en salud en cuatro revistas mexicanas de los institutos nacionales de salud. **Material y métodos.** Se revisaron 999 artículos publicados en cuatro revistas científicas (2000-2003), con dos niveles de análisis: a) desagregación de datos por sexo, que permite describir las diferencias entre mujeres y hombres; y b) análisis de estas diferencias desde la perspectiva de género. **Resultados.** De los artículos revisados, 25.4% desagregó sus resultados por sexo, de los cuales el mayor porcentaje se publicó en *Salud Pública de México* (48.8%) y el menor en la *Revista de Investigación Clínica* (16.1%). Solamente 4.2% de los artículos aplicó la perspectiva de género, y los temas mayormente abordados fueron las adicciones, el comportamiento sexual y la violencia. **Conclusiones.** Este es el primer estudio en México que evalúa la aplicación de la perspectiva de género en la investigación en salud. Al igual que en otros países, es baja la proporción de artículos que analizan las diferencias por sexo y aplican la perspectiva de género. Esto destaca la importancia de promover la investigación interdisciplinaria que ayude a comprender los orígenes biológicos y sociales, o la combinación de ambos, que determinan la salud desigual entre mujeres y hombres.

Palabras clave: género; investigación en salud; perspectiva de género y salud; México

Abstract

Objective. The objective of this study was to determine the application of gender perspective in public health papers in four journals published by the Mexican National Health Institutes. **Material and Methods.** A total of 999 papers published in the four journals between 2000 and 2003 was reviewed. Two levels of analysis were considered: a) data presented by sex, providing description of differences between women and men, and b) the analysis of these differences from gender perspective. **Results.** One quarter (25.4%) of the articles described results by sex. The largest percentage was published in *Salud Pública de México* (48.8%) and the smallest in *Revista de Investigación Clínica* (16.1%). Gender perspective was used in only 4.2% of papers; of these, drug addictions, health behaviour and violence were the topics that occurred most frequently. **Conclusions.** This is the first study to assess the application of gender perspective in Mexican health articles. Similarly to other countries, a very small percentage of authors analyzed sex differences, and a smaller proportion applied gender perspective. Results demonstrate the importance of promoting interdisciplinary research that may promote the elucidation of health inequalities between men and women.

Key words: gender; health research; gender-sensitive research; Mexico

- (1) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (2) Afluentes, S. C. México, DF, México.
- (3) Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. México, DF, México.
- (4) Instituto Nacional de Perinatología. México, DF, México.

Fecha de recibido: 6 de septiembre de 2005 • **Fecha de aprobado:** 19 de abril de 2006
Solicitud de sobretiros: Cecilia Robledo Vera. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Homero 213, 3er piso, Col. Chapultepec Morales. 11570 México, DF, México.
Correo electrónico: crobledov@salud.gob.mx

Durante siglos la comunidad médica científica había asumido que, más allá del aspecto reproductivo, las diferencias en la salud-enfermedad entre mujeres y hombres no existían o eran irrelevantes. La biología explica parcialmente algunas de ellas;¹ otras se explican por las formas en que las sociedades construyen a sus mujeres y hombres, a partir de ideas, creencias, representaciones, papeles, prácticas y relaciones sociales, generalmente desiguales y jerárquicas, es decir, relaciones de género.² El género configura, con las diferencias biológicas, socioeconómicas y ambientales, los factores de riesgo y condición de salud en mujeres y hombres³ y determina también la frecuencia con la que usan los servicios de salud, la forma en que son atendidos, las características de apego a tratamientos médicos, y el consumo de medicamentos.⁴

La investigación médica ha sido una actividad con un fuerte sesgo de género, tanto en el diseño como en la conducción de los estudios, y se ha centrado principalmente en la experiencia masculina e ignorado las posibles diferencias entre los sexos.⁵ Se ha señalado que los datos en salud, tanto las estadísticas como los reportes de investigación, desafortunadamente, no desagregan sistemáticamente por sexo.⁶ Sin estos datos es difícil iniciar un análisis por género. En México recientemente la Secretaría de Salud ha prestado especial interés a promover la integración de la perspectiva de género en las políticas y acciones de salud a través del Programa Mujer y Salud, y en la investigación a través del Programa de Acción para la Investigación en Salud. Este estudio se planteó explorar la relación entre género y salud con dos objetivos: a) analizar investigaciones publicadas que permitieran tener un diagnóstico de la situación de salud de mujeres y hombres mexicanos; y b) identificar la frecuencia con la que se aplica la perspectiva de género en la investigación en salud publicada en cuatro revistas pertenecientes a los Institutos Nacionales de Salud de México (INS), así como los temas abordados. En este artículo se presentan los resultados del segundo objetivo.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, en el que se examinaron artículos originales, artículos breves, estudios de caso y ensayos, publicados entre los años 2000 y 2003 en cuatro revistas científicas de los INS: *Salud Pública de México*, editada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (incluyendo los suplementos 1 de 2002 y de 2003), el *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, la *Revista de Investigación Clínica*, editada por el Instituto Nacional de la Nutrición, y la revista *Salud Mental*, editada por el Instituto Nacional de Psiquia-

tría. Se excluyeron de este análisis los editoriales y reportes sobre indicadores de salud. El protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión de Investigación y Ética del INSP. Especialistas en epidemiología y ciencias sociales y estudios de género llevaron a cabo una doble revisión de las revistas.

Los criterios para determinar la aplicación de la perspectiva de género en la investigación en salud se basó en el marco conceptual propuesto por el Gender and Health Group de la Escuela de Medicina Tropical de Londres,² el cual plantea dos niveles de análisis: el descriptivo, que permite examinar las diferencias o disparidades en salud entre mujeres y hombres, y el explicativo, que contextualiza la información descriptiva al observar los factores sociales, culturales y económicos que afectan la salud y las decisiones que mujeres y hombres toman sobre ella y su atención médica.

Las pautas para elegir artículos con perspectiva de género fueron: a) población de estudio mexicana; b) resultados desagregados por sexo, lo cual incluyó estudios que no encontraron diferencias entre los sexos; c) estudios con población exclusivamente masculina o femenina; y d) aplicación de la perspectiva de género: cuando en la discusión se explicaban las diferencias entre las mujeres y los hombres desde el punto de vista de la construcción social o cultural de sus identidades, prácticas sociales, roles, conductas, ejercicio del poder, expectativas, responsabilidades y significados, a partir del contexto socioeconómico.

Cada artículo con resultados desagregados por sexo fue resumido en matrices ordenadas temáticamente, tomando como referencia la clasificación de CONACYT para la definición de 10 líneas de investigación en salud: enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas y parasitarias, cáncer, enfermedades mentales y adicciones, salud reproductiva y perinatal, salud ambiental y ocupacional, nutrición, accidentes y violencia, servicios de salud y otros. En ellas se registró la siguiente información: autores, año de publicación, diseño del estudio, tamaño de la muestra, evento estudiado y principales resultados desagregados por sexo.

Los ejes temáticos de las matrices que resumieron los estudios con perspectiva de género fueron: a) si consideraban todos aquellos factores que influyen sobre la salud de mujeres y hombres o su respuesta a la enfermedad como el ambiente, actividades, posiciones de negociación, acceso a los recursos y normas o roles de género; y b) si consideraban las diferentes estructuras organizativas de la sociedad que influyen en las relaciones de género como la familia, la comunidad, grupos sociales y los servicios de salud o políticas gubernamentales. Las diferentes categorías podían trasla-

parse, lo que no afectó el resultado final: identificación de los diferentes factores que afectan las relaciones entre el género y la salud. El análisis estadístico de los resultados se realizó a través de porcentajes, pruebas de ji cuadrada, para establecer las diferencias entre el tipo de revista y artículos desagregados por sexo y/o con perspectiva de género.

Resultados

En el cuadro I se muestra el producto del análisis de los 999 artículos revisados. Una cuarta parte de ellos presentaron sus resultados desagregados por sexo. Se observaron diferencias importantes según la revista ($p<.005$). En *Salud Pública de México* cerca de la mitad

de los resultados se desagregaron por sexo, seguida por la revista *Salud Mental* con 23.1%, mientras que el *Boletín del Hospital Infantil de México* y la *Revista de Investigación Clínica* solamente lo hacen 16.1% y 16.3%, respectivamente. De los 254 artículos con resultados desagregados por sexo (cuadro II), los temas abordados con mayor frecuencia fueron sobre salud mental y adicciones (21.2%), salud reproductiva y perinatal (14.6%), enfermedades crónicas (18.5%) y transmisibles (17.3%).

En 42 de los 999 trabajos se analizó la salud desde la perspectiva de género, lo cual representa 4.2% del total (cuadro I). Las diferencias entre las revistas fueron estadísticamente significativas ($p<.005$). Nuevamente *Salud Pública de México* tuvo la mayor proporción

Cuadro I
ARTÍCULOS CIENTÍFICOS CON RESULTADOS DESAGREGADOS POR SEXO Y PERSPECTIVA DE GÉNERO
DE CUATRO REVISTAS NACIONALES DE SALUD, MÉXICO, 2000-2003

Nombre de la revista	Total artículos revisados	Artículos desagregados por sexo*	%	Artículos con perspectiva de género [†]	%
<i>Salud Pública de México</i>	250	122	48.8	31	12.4
<i>Salud Mental</i>	156	36	23.1	6	3.8
<i>Revista de Investigación Clínica</i>	286	46	16.1	3	1.0
<i>Boletín Médico del Hospital Infantil de México</i>	307	50	16.3	2	0.6
Total	999	254	25.4	42	4.2

* $\chi^2=114.24$ df=3, $p<.005$

[†] $\chi^2=51.48$ df=3, $p<.005$

Cuadro II
PRINCIPALES TEMAS DE SALUD ABORDADOS EN ARTÍCULOS CIENTÍFICOS CON RESULTADOS DESAGREGADOS
POR SEXO, DE CUATRO REVISTAS NACIONALES DE SALUD, MÉXICO, 2000-2003

Tema	<i>Salud Pública Mex</i> No. artículos (%)	<i>Bol Med Hosp Infant Mex</i> No. artículos (%)	<i>Rev Invest Clin</i> No. artículos (%)	<i>Salud Mental</i> No. artículos (%)	Total No. (%)
Adicciones y salud mental	18 (14.7)	1 (2.0)	0	35 (97.2)	54 (21.2)
Salud reproductiva y perinatal	16 (13.1)	19 (38.0)	1 (2.2)	1 (2.8)	37 (14.6)
Enfermedades crónicas	15 (12.3)	7 (14.0)	25 (54.3)	0	47 (18.5)
Enfermedades infecciosas y parasitarias	29 (23.8)	9 (18.0)	6 (13.0)	0	44 (17.3)
Cáncer, tumores	8 (6.5)	3 (6.0)	8 (17.4)	0	19 (7.5)
Problemas de la nutrición	6 (4.9)	4 (8.0)	1 (2.2)	0	11 (4.3)
Servicios de salud	11 (9.0)	1 (2.0)	0	0	12 (4.7)
Salud ambiental y ocupacional	11 (9.0)	1 (2.0)	0	0	12 (4.7)
Accidentes y violencias	4 (3.3)	2 (4.0)	0	0	6 (2.4)
Mortalidad	4 (3.3)	1 (2.0)	0	0	5 (2.0)
Otros	0	2 (4.0)	5 (10.9)	0	7 (2.7)
Total	122 (48.0)	50 (19.7)	46 (18.1)	36 (14.2)	254 (100.0)

de artículos en los que se aplicó la perspectiva de género (12.4%), seguida por *Salud Mental* (3.8%).

Los temas que predominaron en los estudios con perspectiva de género fueron adicciones, comportamiento sexual y violencia (cuadro III). En la temática de adicciones, los trabajos referidos al alcoholismo⁷⁻¹² señalaron que las normas de género determinan el mayor consumo de alcohol en los hombres y la desaprobación social hacia las mujeres consumidoras. Los estudios sobre tabaquismo¹³⁻¹⁷ abordaron las normas sociales y la aceptación social del tabaquismo, las conductas diferenciales entre mujeres y hombres asociadas con el consumo del tabaco y otras drogas, la relación entre el tabaquismo y el desempeño escolar entre estudiantes mujeres y hombres, así como las representaciones sociales del consumo del tabaco en trabajadores de una institución pública. Finalmente, un artículo exploró los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones sobre el consumo de drogas en adolescentes.

Los estudios sobre comportamiento sexual desde la perspectiva de género¹⁸⁻²⁷ revisaron el conocimiento de los adolescentes sobre el VIH/SIDA, sus comportamientos de riesgo y la vulnerabilidad particular de las mujeres respecto al síndrome, así como el sesgo de la falta de respuesta en entrevistas llevadas a cabo con hombres que practican el sexo con hombres; también se trató la masculinidad, el poder y la violencia. Los estudios sobre este último tópico abordaron los aspectos sociales de la violencia física y sexual hacia las mujeres, las condiciones sociales y familiares que observan las mujeres que delinquen y las actitudes del personal médico en la atención de personas en situación de violencia.²⁸⁻³¹ Las representaciones sociales de la menopausia, el embarazo no deseado en adolescentes y el estudio de mujeres sujetas a reproducción asistida fueron temas desarrollados en los trabajos sobre salud reproductiva³²⁻³⁴. Las investigaciones sobre nutrición³⁵⁻³⁷ analizaron las diferencias culturales que determinan la desnutrición en niños y niñas y las conductas alimentarias diferenciales entre estudiantes mujeres y hombres. Las investigaciones sobre enfermedades infecciosas³⁸⁻⁴⁰ evaluaron la educación como determinante de la presencia de larvas de *Aedes aegypti* extradomiciliaria; los factores sociales y culturales como determinantes del paludismo en el sureste de México y el mayor riesgo masculino a la infección por tétanos atribuido a exposición ocupacional. Los estudios sobre diabetes mellitus⁴¹⁻⁴² refirieron el mayor conocimiento nutricional de las mujeres sobre el padecimiento y los estilos de vida diferentes entre ambos sexos. El resto de las investigaciones se enfocaron al desarrollo humano de los adolescentes y las carencias de información sobre sexualidad con enfoque de

género,⁴³ los patrones de salud mental en las mujeres, diferentes a los de los hombres,⁴⁴ la influencia del médico en la decisión de aceptar la salpingoclasia en mujeres infectadas por VIH,⁴⁵ las diferencias entre niñas y niños con discapacidad para la lectura,⁴⁶ la menor calidad de vida en ancianas⁴⁷ y las diferencias biológicas y de crianza en el desarrollo motor en niños menores de tres años de edad que estimula a los varones a desarrollar ciertas habilidades como correr.⁴⁸

Discusión

La proporción de artículos con resultados desagregados por sexo (25.4%) es consistente con lo encontrado en un estudio previo, sobre cuatro prestigiadas revistas médicas internacionales.⁴⁹ Los hallazgos de este estudio sugieren que, en la medida en que la investigación en salud tiene un enfoque epidemiológico y social se incrementa la proporción de resultados desagregados por sexo y/o con perspectiva de género, como es el caso de los artículos publicados en la revista *Salud Pública de México*. Destacan los estudios epidemiológicos que, por su naturaleza, tienden a describir las características de la población, lo cual facilita la exploración de las diferencias en salud por sexo. La principal contribución a la aplicación de la perspectiva de género en salud proviene de las ciencias sociales. En contraste, en la medida que la investigación en salud tiene un enfoque biomédico, tiende a ignorar las diferencias en salud entre los sexos; esto refuerza la idea de que la biomedicina tiene una visión reduccionista de la salud-enfermedad.² En algunos estudios publicados en el *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* y en la *Revista de Investigación Clínica*, aun cuando los investigadores identificaron problemas de salud con desigualdades entre los sexos relacionados con aspectos sociales, no profundizaron en el análisis. Un ejemplo de ello es el estudio de Leal-Leal y colaboradores⁵⁰ sobre retinoblastoma y abandono del tratamiento, en el que se observó que un mayor porcentaje de niñas que de niños provenientes de zonas rurales lo abandonaron.

Los autores expresaron su preocupación por la deserción ante un problema de salud tan severo y con posibilidades de curación, si es detectado y tratado tempranamente. Un enfoque de género habría ayudado a comprender las motivaciones sociales del abandono, a partir de lo cual se podrían sugerir hipótesis tales como la mayor valoración de los varones y, a partir de ello, recomendar el desarrollo de estrategias específicas que reforzaran y apoyaran a las madres y padres de los menores enfermos, en particular de las niñas. Otro ejemplo son los estudios sobre salud dental que también reportan mayor prevalencia de caries dental

Cuadro III
ALGUNAS CARACTERÍSTICAS Y TEMÁTICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO DE 42 ARTÍCULOS CIENTÍFICOS
DE CUATRO REVISTAS NACIONALES DE SALUD, MÉXICO, 2000-2003

<i>Primer autor y año</i>	<i>Diseño</i>	<i>Tamaño de muestra</i>	<i>Temática con perspectiva de género</i>
Solís LR 2000 ⁷	Transversal	389 mujeres 235 hombres	Conductas y roles de género asociados con el consumo de alcohol en personas de la tercera edad
Natera-Rey G 2001 ⁸	Transversal	8 890 individuos 4 138 hombres 4 752 mujeres	Normas sociales que explican la mayor prevalencia de consumo de alcohol en hombres
Mora-Ríos J 2001 ⁹	Transversal	678 estudiantes 355 mujeres 323 hombres	Expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol en los hombres
Romero M 2001 ¹⁰	Transversal	717 mujeres mayores de 18 años	Normas sociales que explican la mayor prevalencia de consumo de alcohol en hombres
Medina-Mora ME 2001 ¹¹	Ensayo		Aspectos sociales, culturales y económicos asociados con el consumo de alcohol en mujeres, sesgo de género en la investigación sobre alcohol y salud, enfocada en los varones
Morales-García JIC 2002 ¹²	Transversal	40 461 personas Hombres 20 229 Mujeres 20 232	Conductas riesgosas en hombres jóvenes que consumen alcohol, asociadas con accidentes
Arjonilla S 2000 ¹³	Cualitativo	6 grupos focales con 5 mujeres y 5 hombres en cada uno	Representación social del consumo de tabaco: presión social, relaciones de poder como factor mediador para el consumo del tabaco
Arillo-Santillán E 2002 ¹⁴	Transversal	13 293 estudiantes Mujeres 56.2% Hombres 43.8%	Liberalización de normas sociales con progresiva aceptación social del tabaquismo en mujeres
Salmerón-Castro J 2002 ¹⁵	Transversal	3 133 empleados 2 045 mujeres 1 088 hombres	Liberalización de normas sociales con progresiva aceptación social del tabaquismo en mujeres
Medina-Mora ME 2002 ¹⁶	Transversal	Encuesta Nacional de Adicciones, 1998	Conductas diferenciales en mujeres y hombres asociadas con el consumo de tabaco y otras drogas
Tovar-Guzmán VJ 2002 ¹⁷	Análisis de tendencias de mortalidad	Estadísticas	Conductas relacionadas con el incremento del consumo del tabaco y diferentes tipos de cáncer
Sánchez-Alemán MA 2002 ¹⁸	Transversal	233 estudiantes	Conductas sexuales diferenciales en hombres y mujeres, y riesgo de infección por el virus del papiloma humano
Gayet C 2002 ¹⁹	Transversal	4 886 jóvenes 2 552 hombres 2 334 mujeres	Conductas diferenciales al hablar sobre el VIH/SIDA
Herrera C 2002 ²⁰	Ensayo	–	La estructura y relaciones de género favorecen la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA
Rasmussen-Cruz B 2003 ²¹	Transversal, comparativo	288 adolescentes trabajadores en hoteles 201 hombres 81 mujeres	Conductas sexuales más riesgosas de ITS/SIDA en hombres, relacionadas con el concepto de machismo
Caballero-Hoyos R 2003 ²²	Transversal	758 adolescentes 50% hombres 50% mujeres	Conocimientos sobre VIH/SIDA Nivel socioeconómico bajo asociado a riesgo de VIH/SIDA en mujeres
Izazola-Licea JA 2000 ²³	Transversal	8 068 hombres	Evaluación de la falta de respuesta en una encuesta de comportamiento sexual de hombres con personas del mismo género
Villaseñor SA 2003 ²⁴	Transversal	699 mujeres 711 hombres	Conductas sexuales y uso de condón en adolescentes
Hidalgo-San Martín 2003 ²⁵	Longitudinal	209 mujeres 274 hombres	Comportamiento sexual, social y corporal en estudiantes
Villaseñor-Farías M 2003 ²⁶	Cualitativo	155 alumnos de secundaria y preparatoria con 12 grupos focales (6 hombres y 6 mujeres)	Exploración de la masculinidad, sexualidad, poder y violencia
Stern C 2003 ²⁷	Cualitativo	18 grupos focales y 18 entrevistas individuales a jóvenes varones	Exploración de la masculinidad y salud sexual en adolescentes
Ramos-Lira L 2001 ²⁸	Transversal	345 mujeres usuarias de un centro de salud	Aspectos sociales de la violencia sexual
Híjar-Medina M 2003 ²⁹	Transversal	598 personas 144 mujeres 454 hombres atendidos por lesiones intencionales	Aspectos sociales de la violencia familiar

Continúa

Continuación

Méndez-Hernández P 2003 ³⁰	Transversal	269 médicos y médicas en 30 unidades de salud del IMSS de Morelos	Actitudes del personal médico en la atención de la violencia
Romero-Mendoza M 2003 ³¹	Ensayo		Análisis de la criminalidad femenina: normas de género, factores sociales
Pelcastre-Villafuerte B 2001 ³²	Cualitativo	20 mujeres	Representación de la menopausia relacionada con otras construcciones de la identidad femenina
Núñez-Urquiza RM 2003 ³³	Transversal	220 mujeres adolescentes	Creencias y problemática social de adolescentes embarazadas
Arranz-Lara L 2001 ³⁴	Cualitativo	10 mujeres candidatas a proceso de reproducción asistida	Roles sociales y deseo de tener hijos
Monárrez J 2000 ³⁵	Transversal	222 mujeres 228 hombres	Aspectos culturales relacionados con la nutrición en niños tarahumaras
Cedillo-Nakay R 2002 ³⁶	Transversal	358 niñas 388 niños	Desnutrición y marginación cultural de las niñas
Unikel-Santoncini C 2000 ³⁷	Transversal	10 173 sujetos: 47.9% hombres y 52.1% mujeres	Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes
Danis-Lozano R 2002 ³⁸	Transversal	248 hogares	Niveles bajos de educación en mujeres relacionados con más recipientes intra domiciliarios de larvas de <i>Aedes aegypti</i> . Exposiciones diferenciales por tipo de actividad
Rodríguez AD 2003 ³⁹	Transversal	498 personas 251 mujeres 247 hombres	Las mujeres en el área palúdica estaban social, cultural y económicamente en desventaja, comparadas con los hombres
Durán-Nah J 2001 ⁴⁰	Retrospectivo	29 mujeres 83 hombres con diagnóstico de tétanos	Exposición diferencial al tétanos, principalmente ocupacional
Alvarado-Osuna C 2001 ⁴¹	Transversal	91 individuos (73 mujeres y 18 hombres)	Estilos de vida y diabetes mellitus en adultos otomíes
López-Carmona JM 2003 ⁴²	Longitudinal	389 adultos con diabetes mellitus: 269 mujeres y 120 hombres	Conductas y estilos de vida y diabetes mellitus
Santos-Preciado JI 2003 ⁴³	Ensayo		Estudio de adolescentes en México. El progreso de las mujeres en materia de desarrollo humano es inferior al de los hombres
Granados-Cosme JA 2003 ⁴⁴	Transversal	1 083 expedientes de pacientes (48% mujeres y 52% hombres)	Enfermedad mental y diferencias de género, representación social de las mujeres y aspectos psicológicos diferenciales entre mujeres y hombres
Figueroa-Damián R 2001 ⁴⁵	Casos y controles	72 embarazadas seropositivas al VIH	Influencia médica en la decisión de salpingoclasia
Poblano A 2002 ⁴⁶		778 escolares	Valoración diferencial de discapacidad en la lectura
Gallegos-Carrillo K 2003 ⁴⁷	Transversal	3 000 viviendas 493 mujeres 376 hombres	Calidad de vida, factores culturales y sociales en adultos mayores
Ontiveros-Mendoza E 2000 ⁴⁸	Longitudinal	47 niñas 35 niños	Desarrollo motor y conductas relacionadas con la crianza

en niñas, menor número de dientes obturados y, en general, peor salud dental,^{51,52} lo cual sugiere la posibilidad de menor estatus de las niñas dentro de la familia, reflejado en la menor frecuencia de atención dental.

Diversos estudios han puesto en evidencia la exclusión sistemática de las mujeres en la investigación en salud y la falta de puntualización de las desigualdades en la atención médica que afectan primordialmente a las mujeres.^{53,54} Como se desprende de este estudio, que sólo en uno de cada 23 artículos (4.2%) se haya aplicado la perspectiva de género refuerza la idea de que el modelo biomédico de investigación en salud predominante ha soslayado las diferencias entre los sexos en los factores de riesgo, la expresión de la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico, lo que ha limitado el conocimiento de las desigualdades en la

salud de mujeres y hombres. Por ello es necesario reencauzar este modelo hacia una investigación interdisciplinaria que incorpore tanto el conocimiento sobre los factores biológicos que explican las diferencias entre mujeres y hombres como el conocimiento de los procesos sociales que pueden generar, mantener o acentuar las diferencias en la salud.⁵⁵

Es importante destacar dos fortalezas de este estudio: el doble control de calidad en la revisión de los artículos a través del análisis cuidadoso, llevado a cabo por investigadoras con experiencia tanto en epidemiología como en ciencias sociales, a fin de evitar que se omitieran o mal clasificaran los artículos, y de la aplicación de una técnica específica para el análisis de género en salud que permitió sistematizar la lectura de las publicaciones y podrá ser la base para comparar estudios similares. Por otro lado, una limitación evi-

dente es que este análisis se circunscribió solamente a cuatro revistas científicas nacionales, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a toda la productividad nacional de los investigadores en salud, además de que cada vez con mayor frecuencia los investigadores mexicanos publican en revistas internacionales; la búsqueda de publicaciones por cada investigador habría requerido de una metodología costosa que escapaba a los recursos de esta primera aproximación. Otra limitación es que cada revista científica tiene sus políticas de publicación, que determinan los temas que se incluyen, pero algunas son tan generales que no permiten identificar su línea ideológico-científica, es decir, los criterios no formales que dependen de los editores o de los revisores y que pueden dar lugar a la exclusión de ciertos temas, en particular aquellos que involucran análisis sociales.

Es de relevancia social incrementar el conocimiento de las diferencias en salud entre mujeres y hombres; en otros países como Estados Unidos de América, los institutos nacionales de salud han establecido como política de financiamiento de proyectos de investigación la inclusión de mujeres y minorías y análisis por sexo,⁴⁹ mientras que la Sociedad para la Investigación de la Salud de la Mujer (SWHR, por sus siglas en inglés) del mismo país ha apelado a los editores de 32 revistas médicas para que revisen y establezcan en sus criterios o requisitos de publicación que los artículos contengan análisis por sexo y que los ensayos clínicos incluyan mujeres.⁵⁶ En México, si bien la Secretaría de Salud propone en su Programa de Acción para la Investigación en Salud (PAIS) la estrategia de promover la incorporación de la perspectiva de género en la investigación en salud, la realidad es que apenas comienza a ejercitarse, por lo que es indispensable poner en práctica políticas y programas concretos que promuevan el análisis por sexo y género en la investigación en salud.

En conclusión, este primer estudio sugiere que a pesar del creciente reconocimiento del papel del sexo y del género en los patrones de salud-enfermedad y de acceso a los servicios de atención, la perspectiva de género ha sido escasamente incorporada como un componente relevante en los diversos temas de investigación. Si desean abordarse las tareas de investigación en salud con ánimo de conocer la realidad de manera integral y objetiva es importante promover la aplicación de la perspectiva de género, lo cual podría hacerse a través de los comités de investigación de las instituciones que realizan y brindan financiamiento para la investigación en salud. Asimismo, sería conveniente tender puentes entre las diferentes disciplinas para combinar metodologías cuantitativas y cualitativas que

permitan profundizar el análisis de las diferencias por sexo y las desigualdades según género, con el fin último de contribuir a conocer y disminuir las inequidades entre mujeres y hombres en salud y en su atención en nuestra sociedad.

Agradecimientos

Este estudio fue financiado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud de México.

Referencias

1. Robledo-Vera C, Rojas-Bravo MI. Género y salud-enfermedad. Elementos para entender su relación. *Revista CONAMED* 2004;9(1):12-18.
2. Gender and Health Group at the Liverpool School of Tropical Medicine. Guidelines for the analysis of gender and health. Disponible en: <http://www.liv.ac.uk/lstm/hsr/GG-2.html>.
3. Vlassoff C, García Moreno C. Placing gender at the centre of health programming: challenges and limitations. *Soc Sci Med* 2002;54:1713-1723.
4. Haavio-Mannila E. Inequalities in health and gender. *Soc Sci Med* 1986;22(2):141-149.
5. World Health Organization, Family and Reproductive Health, Women's Health and Development. Gender and Health. Technical Paper 98.16. Ginebra: WHO, 1998:39.
6. Sen G, George A, Östlin P. Incorporar la perspectiva género en la equidad. Un análisis de la investigación y las políticas. Publicación Ocasional No. 14. Organización Panamericana de la Salud/Harvard Center for Population and Development Studies: 2005:23-24.
7. Solís LR, Vélez A, Berumen D. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y problemas asociados en personas de la tercera edad que acuden a los servicios de atención primaria de la ciudad de México. *Salud Mental* 2000;23(3):38-45.
8. Natera-Rey G, Borges G, Medina-Mora Icaza ME, Solís-Rojas L, Tiburcio-Sainz M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Publica Mex* 2001;43:17-26.
9. Mora-Rios J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Publica Mex* 2001;43:89-96.
10. Romero M, Mondragón L, Cherpitel C, Medina-Mora ME, Borges G. Characteristics of Mexican women admitted to emergency care units. Alcohol consumption and related problems. *Salud Publica Mex* 2001;43:537-543.
11. Medina-Mora ME. Women and alcohol in developing countries. *Salud Mental* 2001;24(2):3-10.
12. Morales-García JIC, Fernández-Garate IH, Tudón-Garcés H, Escobedo-de la Peña J, Zárate-Aguilar A, Madrazo-Navarro M. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica Mex* 2002;44:113-121.
13. Arjonilla S, Pelcastre B, Orozco E. Representación social del consumo de tabaco en una institución de salud. *Salud Mental*; 2000;23(3): 2-12.
14. Arillo-Santillán E, Fernández E, Hernández-Avila M, Tapia-Urbe M, Cruz-Valdés A, Lazcano-Ponce EC. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. *Salud Publica Mex* 2002;44 supl 1:S54-S66.

15. Salmerón-Castro J, Arillo-Santillán E, Campuzano-Rincón JC, López-Antuñano FJ, Lazcano-Ponce EC. Tabaquismo y profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud Publica Mex* 2002;44 supl 1:S67-S75.
16. Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván-Castillo F, Tapia-Conyer R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Publica Mex* 2003;45:supl 1:S16-S25.
17. Tovar-Guzmán VJ, Barquera S, López-Antuñano FJ. Tendencias de mortalidad por cánceres atribuibles al tabaco en México. *Salud Publica Mex* 2002;44 supl 1:S20-S28.
18. Sánchez-Alemán MA, Uribe-Salas F, Conde-González CJ. La Infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Publica Mex* 2002;44:442-447.
19. Gayet C, Rosas CA, Magis C, Uribe P. Con quién hablan los adolescentes mexicanos sobre el sida. *Salud Publica Mex* 2002;44:122-128.
20. Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Publica Mex* 2002;44:554-564.
21. Rasmussen-Cruz B, Hidalgo-San Martín A, Alfaro-Alfaro N. Comportamiento de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S81-S91.
22. Caballero-Hoyos R, Villaseñor-Sierra A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S108-S114.
23. Izazola-Licea JA, Gortmaker SL, De Gruttola V, Tolbert K, Mann J. Assessment of non-response bias in a probability household survey of male same-gender sexual behavior. *Salud Publica Mex* 2000;42(2):90-98.
24. Villaseñor-Sierra A, Caballero-Hoyos R, Hidalgo-San Martín A, Santos-Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S73-S80.
25. Hidalgo-San Martín A, Caballero-Hoyos R, Celis-de la Rosa A, Rasmussen-Cruz B. Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal, de adolescentes escolares. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S58-S72.
26. Villaseñor-Farías M, Castañeda-Torres JD. Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S44-S57.
27. Stern C, Fuentes-Zurita C, Lozano-Treviño LR, Reysoo F. Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la ciudad de México. *Salud Publica Mex* 2003;45:supl 1:S34-S43.
28. Ramos-Lira L, Saltijeral-Méndez MT, Romero-Mendoza M, Caballero-Gutiérrez MA, Martínez-Vélez NA. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Publica Mex* 2001;43:182-191.
29. Híjar-Medina M, Flores-Regata L, Valdez-Santiago R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Publica Mex* 2003;45:252-258.
30. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniestra-Velázquez L, Rivera-Rivera L, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud Publica de México* 2003;45:472-482.
31. Romero-Mendoza M. ¿Por qué delinquen las mujeres? Parte II. Vertientes analíticas desde una perspectiva de género. *Salud Mental* 2003;26(1):32-41.
32. Pelcastre-Villafuerte B, Garrido-Latorre F, León-Reyes V. Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Salud Publica Mex* 2001;43:408-414.
33. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S92-S102.
34. Arranz-Lara L, Blum-Grymberg B, Ito-Sugiyama E. Estudio de un grupo de mujeres sujetas a tratamientos de reproducción asistida: un enfoque cualitativo. *Salud Mental* 2001;24(5):30-36.
35. Monárrez J, Martínez H. Prevalencia de desnutrición en niños tarahumaras menores de cinco años en el municipio de Guachochi, Chihuahua. *Salud Publica Mex* 2000;42:8-16.
36. Cedillo-Nakay R, Trujillo-Hernández B, Huerta M, Trujillo X, Vásquez C. Prevalencia de desnutrición por sexo y por grupos de edades en preescolares de familias con bajos ingresos del estado de Colima. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2002;59:615-625.
37. Unikel-Santoncini C, Villatoro Velázquez JA, Medina-Mora Icaza ME, Fleiz-Bautista CM, Alcántar-Molinar EN, Hernández Rosario SA. Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *Rev Invest Clin* 2000;52(2):140-147.
38. Danis-Lozano R, Rodríguez MH, Hernández-Avila M. Gender-related family head schooling and Aedes aegypti larval breeding risk in Southern Mexico. *Salud Publica Mex* 2002;44:237-242.
39. Rodríguez AD, Penilla RP, Henry-Rodríguez M, Hemingway J, Betanzos AF, Hernández-Avila JE. Knowledge and beliefs about malaria transmission and practices for vector control in Southern México. *Salud Publica Mex* 2003;45:110-116.
40. Durán-Nah J, Ceh-Gómez E, Díaz-Cervera I, Mis-Fernández R. Características epidemiológicas del tétanos en adultos en Yucatán, México. *Rev Invest Clin* 2001;53(6):536-542.
41. Alvarado-Osuna C, Millian-Suazo F, Valles-Sánchez V. Prevalencia de diabetes mellitus e hiperlipidemias en indígenas otomíes. *Salud Publica Mex* 2001;43:459-463.
42. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Publica Mex* 2003;45:259-268.
43. Santos-Preciado JI, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León-Alvarez GL, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S140-S152.
44. Granados Cosme JA, Ortiz Hernández L. Patrones de daños a la salud mental: psicopatología y diferencias de género. *Salud Mental* 2003;26(1):42-50.
45. Figueroa-Damián R, Villagrana-Zesati R. Factores asociados a la aceptación de salpingoclasia posparto entre mujeres infectadas por el VIH. *Salud Publica Mex* 2001;43:97-102.
46. Poblano A, Borja S, Elías Y, García-Pedroza F, Arias ML. Characteristics of specific reading disability in children from a neuropsychological clinic in Mexico City. *Salud Publica Mex* 2002;44:323-327.
47. Gallegos-Carrillo K, Duran-Arenas JLG, López-Carrillo L, López-Cervantes M. Factores asociados con las dimensiones de calidad de vida del adulto mayor en Morelos. *Rev Invest Clin* 2003;55(3):260-269.
48. Ontiveros-Mendoza E, Cravioto J, Sánchez-Pérez C, Barragán-Mejía G. Evaluación del desarrollo motor en función de género, estimulación disponible en el hogar y nivel socioeconómico en niños de 0 a 3 años de edad del área rural. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2000;57(6):311-319.
49. Vidaver RM, Lafleur B, Tong C, Bradshaw R, Marts SA. Women subjects in NIH-funded clinical research literature: lack of progress in both representation and analysis by sex. *J Womens Health Gend Based Med* 2000;9(5):495-504.
50. Leal-Leal C, Flores-Rojo ME, Rivera-Luna R. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con retinoblastoma. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2003;60(4):389-396.

51. Herrera MS, Medina-Solís CE, Rosado-Vila G, Minaya-Sánchez M, Vallejos-Sánchez AA, Casanova-Rosado JF. Prevalencia, severidad de caries y necesidades de tratamiento en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche-2001. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2003;60:189-196.
52. Galicia-Sosa A, Hernández-Guerrero JC, Jiménez-Farfán M, Ledesma-Montes C. Reasons for primary teeth extraction in Mexican children. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2003;60:184-188.
53. Schiebinger L. Women's health and clinical trials. *J Clin Invest* 2003;112:973-977.
54. Dreachslin LJ. Gender bias and the process of care. *J Management in Med* 1992;6(2):46-52.
55. Bird CE, Rieker PP. Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's health. *Soc Sci Med* 1999;48:745-55.
56. Editorial. Gender bias; reveal sex analysis of health data missing. *Women's Health Weekly* 2000:10-11.