

# Teoría Feminista y Sociología Médica: Bases para una Discusión

## *Feminist Theory and Medical Sociology: Issues for Discussion*

Roberto P. Castro<sup>1</sup>

Mario P. Bronfman<sup>2</sup>

CASTRO, R. P. & BRONFMAN, M. P. *Feminist Theory and Medical Sociology: Issues for a Discussion*. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3): 375-394, jul/sep, 1993.

*The contribution of feminist theory to medical sociology is analyzed. The first part discusses the main feminist concepts: patriarchy, gender, and sex/gender system. The article points out that such concepts illuminate social aspects that have been neglected. It is acknowledged that the concept of patriarchy requires further theoretical development.*

*The second part discusses the feminist attempt to develop new knowledge. A "Feminist Science" would problematize gender domination, which current science takes for granted, and would allow for a new approach to social reality. The author emphasizes the importance of distinguishing between "sex" and "gender", the latter being more relevant for a correct understanding of the notion of a feminist science. Some recent feminist epistemological and methodological developments are noted.*

*The third part analyzes the most relevant contributions of feminist theory to medical sociology. It is shown that one such contribution is the problematization of the concepts of "health" and "disease", and the demonstration that these concepts are social constructs, a product of the prevailing patriarchal order. The author illustrates how the feminist approach challenges conventional medical notions and practices, which are based and reproduced on gender domination.*

**Key words:** *Patriarchy; Gender; Feminist Theory; Feminist Epistemology; Medical Sociology*

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo constituye una aproximación inicial a la teoría feminista en su aplicación al campo de la sociología médica. El abordaje que realizamos de este tema necesariamente tiene lugar a través de las herramientas conceptuales que poseemos, esto es, a través de un diálogo crítico con el feminismo.

La primera parte está dedicada a analizar suscitadamente algunos de los principales con-

ceptos de la teoría feminista. Ahí se discuten las categorías de **patriarcado**, **género** y **sistema de sexo/género**, y se explora la manera en que estos conceptos se articulan lógicamente entre sí. La segunda parte aborda la discusión contemporánea sobre las posibilidades de una ciencia feminista y de una teoría feminista del conocimiento. La tercera parte está dedicada a discutir la que podemos aprender cuando se aplica la perspectiva feminista al campo de la sociología médica. Aunque la literatura en este sentido es muy amplia, nuestra discusión es inevitablemente limitada y su objetivo es simplemente proveer algunos ejemplos de los avances feministas logrados en este campo del conocimiento. La intención es discutir hasta qué punto se ha logrado construir un nuevo tipo de conocimiento (feminista) dentro del ámbito de

<sup>1</sup> Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655, Col. Sta. Martha Ahuacatlán 62508, Cuernavaca, Mor., México.

<sup>2</sup> El Colegio de México, AC/SSa. Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, Coordinación de Asesores. Lijera 7, Col Juárez, 06696, México, D.F.

la sociología médica. El trabajo finaliza con la presentación de una breve conclusión derivada de este análisis.

## CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Durante los últimos 25 años, una nueva corriente de pensamiento ha cobrado creciente importancia sobre todo en los países occidentales: el pensamiento feminista. A través de esta perspectiva, resulta evidente que a lo largo de la historia han prevalecido formas de organización social que suponen la virtual exclusión de la mujer de muchas de las esferas de la vida (arte, ciencia, política, trabajo, etc.) y su confinamiento dentro de los límites de la vida doméstica. En sus comienzos, el movimiento feminista se concentró en el desarrollo de una agenda política consecuente con este esclarecimiento: la completa transformación del *status quo* y la creación de una sociedad sin sexismo. Más recientemente, la búsqueda de este objetivo ha sido enriquecida con el desarrollo de una teoría social feminista que cuestiona de un modo fundamental la tradicional (masculina) forma de hacer ciencia. Como es el caso en otras teorías sociales, existen dentro del feminismo diversas corrientes (feminismo liberal, feminismo socialista, feminismo radical, etc.) que debaten entre sí con variadas coincidencias y divergencias. En lo que sigue concentraremos nuestro análisis en algunos aspectos cruciales de este debate.

### Patriarcado y Género

La teoría feminista es una teoría de poder. Como tal, su objetivo es la explicación del “*origen de la opresión, supresión y represión*” de la mujer (Bart & Budinger, 1984). El punto de partida de esta teoría es el señalamiento del dominio masculino sobre las mujeres en prácticamente todos los períodos de la historia. Este dominio se ha reflejado incluso en la selección de los temas que los científicos sociales consideran relevantes para su estudio. Como han señalado Rosaldo & Lamphere (1974), por muchos años la antropología asumió la subordinación de las mujeres en todas las sociedades

como algo “dado”, no problemático, y por lo tanto, sin mayor interés teórico. En los últimos 20 años, sin embargo, el problema de la mujer ha sido desplazado de la periferia al centro mismo de la discusión académica.

Desde una perspectiva antropológica, Ortner (1974) ha propuesto que la explicación de esa “constante universal” que es la subordinación de las mujeres, puede apoyarse en el doble hecho de que la mujer, debido a su papel en la reproducción, es vista normalmente como más cercana a la “naturaleza” que el hombre. Los seres humanos, sin embargo, han sido conscientes de que el rasgo central que los diferencia de las demás especies es su capacidad de crear cultura, es decir, su capacidad de trascender lo meramente natural. Al atribuir un valor especial a lo que les es único (la cultura), las diversas sociedades han atribuido sólo un valor secundario a “lo natural”. De acuerdo a Ortner, la posición secundaria de las mujeres en la sociedad ha sido justamente el resultado de su construcción social como seres más cercanos a la naturaleza que los hombres.

Uno de los conceptos centrales usados por la teoría feminista para explicar “*la derrota histórica mundial del sexo femenino*” (Engels, 1942) es el de **patriarcado**. Como ha señalado Fox, el concepto de patriarcado es ya parte del vocabulario de las ciencias sociales pese a que sobre su significado se ha debatido extensamente sin que se haya alcanzado aún un consenso (Fox, 1988). La discusión se ha centrado principalmente en torno a los alcances teóricos del concepto, esto es, en torno a su verdadera capacidad analítica. En 1970, Millet sugirió que patriarcado puede ser entendido como una forma de poder universal — tanto en términos geográficos como históricos — que resulta en la subyugación de las mujeres por los hombres (Millet, 1970). Esta definición ha sido ampliamente criticada tanto por su carácter ahistórico como porque implícitamente sugiere la existencia de un deseo innato de poder por parte de los hombres, deseo de poder que a su vez explicaría la dominación a la que hacemos referencia.

El uso de conceptos ahistóricos (conceptos válidos para todas las épocas en todos los lugares) para explicar un fenómeno que se observa uniformemente en los diversos períodos de la historia, dá lugar a análisis en los que el

problema estudiado se construye como si se tratase de un fenómeno "natural". Los conceptos ahistóricos "naturalizan" al problema que se busca explicar, esto es, despojan al objeto de estudio de sus particularidades histórico-sociales, lo cuál, obviamente, socava la capacidad científica de tales explicaciones. Así, proponer como Mitchell que, respecto al patriarcado "*las diferentes sociedades nunca han ofrecido alternativas reales*", y que "*el patriarcado persiste porque persiste*", contribuye muy poco o nada a explicar la verdadera naturaleza de este problema (Mitchell, 1981).

La reciente teoría social feminista ha jugado un papel particularmente relevante en la crítica de estas definiciones. Desde esta perspectiva, se ha convenido en que las explicaciones más apropiadas son aquellas que utilizan conceptos de la misma naturaleza del fenómeno que se busca explicar, tal como lo han propuesto diversos epistemólogos (por ejemplo, Nagel, 1961). Así, para explicar un fenómeno sociológico es necesario utilizar conceptos asimismo sociológicos. Una hipótesis que se basa en un "innato deseo de poder" hace referencia más bien a conceptos bio-psicológicos que se utilizan para explicar un fenómeno histórico-sociológico como la opresión de las mujeres. No constituye, por lo tanto, una explicación adecuada desde el punto de vista de la teoría social. Una explicación sociológica debe vincular este fenómeno con la estructura social.

En oposición a estas formas genéricas de dar cuenta de la dominación masculina, desde el propio feminismo se ha señalado que "*una de las tareas más importantes de la Historiografía de la Mujer es delinear con precisión las variadas formas y modos en que el patriarcado aparece históricamente, las variaciones y los cambios en su estructura y funcionamiento, así como las adaptaciones que hace a las presiones y demandas de la mujer*" (Lerner, 1986). La importancia de alcanzar especificidad histórica en la explicación de un fenómeno aparentemente universal como la dominación de los hombres sobre las mujeres, puede ser ilustrada desde una perspectiva marxista. Como se sabe, la teoría marxista también ha señalado la existencia de desigualdades sociales en los diversos modos de producción. Se ha propuesto el concepto de "clase social" para hacer referencia

a este fenómeno. La capacidad analítica de este concepto descansa en la manera en que dicho concepto está construido: "clase social" hace referencia a la distribución diferencial de la propiedad y los bienes, así como a las relaciones sociales dominantes que determinan la forma en que la distribución de la propiedad y los bienes tiene lugar. Estas diferencias son históricamente específicas para cada modo de producción. Así, cuando hablamos del modo de producción esclavista, el concepto de clase social hace referencia a esclavos y amos, e implica un sistema basado en la esclavitud. De la misma manera, cuando hablamos del modo de producción capitalista, "clase social" hace referencia a la burguesía y el proletariado, así como a un sistema económico basado en el intercambio de mercancías. En resumen: el significado del concepto "clase social" es históricamente específico al mismo tiempo que, al nivel de abstracción más general, hace referencia a un fenómeno universal (la desigualdad social) presente en cada época histórica. Lo mismo cabe esperar, en términos de refinamiento conceptual, respecto de la noción de patriarcado.

Una de las más significativas contribuciones en este sentido ha sido la de Rubin, quien ha propuesto el concepto de **sistema de sexo/género** para dar cuenta, a un nivel de abstracción general, del fenómeno de dominación que estamos discutiendo. De acuerdo a esta autora, "*un sistema de sexo-género es el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cuál se satisfacen esas necesidades humanas transformadas*" (Rubin, 1986). Según esta propuesta, toda sociedad tiene un sistema de sexo/género específico que es preciso caracterizar para cada período histórico. Rubin propone que el patriarcado es la forma específica de dominación masculina que corresponde a las sociedades de pastores nómadas descritas en el Antiguo Testamento. La autora señala la importancia de realizar un análisis que revele las especificidades históricas de los sistemas de sexo/género a través de los diversos períodos de la historia. Otras autoras coinciden con la tesis de que la dominación masculina presenta un carácter histórico que es preciso identificar pero, a

diferencia de Rubin, proponen que patriarcado es el concepto adecuado para hacer referencia a la dominación del hombre sobre la mujer en el capitalismo (Eisenstein, 1979).

Los conceptos de modo de producción, por un lado, y de sistema de sexo/género, por otro, han dado lugar a una visión alternativa que postula que ambos conceptos hacen referencia a sistemas de dominación (uno económico, otro sexual) relativamente independientes. Esta conceptualización, a su vez, ha sido criticada por otras autoras, que señalan que la teoría de los dos sistemas deja insuficientemente explorada la naturaleza de la vinculación que existe entre ambos. Durante un tiempo, una solución al problema de la vinculación de los dos sistemas consistió en confinar el concepto de patriarcado a la esfera de la ideología, manteniendo el concepto de clase estrechamente vinculado a la esfera material (Marshall, 1988). Dada los limitados resultados que dió esta alternativa, la tendencia reciente ha sido desechar la teoría de los dos sistemas. Así por ejemplo, Mies coincide con quienes proponen que el concepto de patriarcado es el adecuado para hacer referencia a la dominación sobre las mujeres en nuestros días, pero difiere en lo relativo a la existencia de dos sistemas de dominación autónomos. Por el contrario, Mies propone que el capitalismo no puede funcionar sin patriarcado, y que consecuentemente el análisis marxista del capitalismo debe dar paso al análisis marxista-feminista del capitalismo-patriarcado (Mies, 1989).

**Género** es otro concepto clave dentro de la teoría feminista. Su conceptualización también ha evolucionado desde una perspectiva puramente biológica hasta otra mucho más sociológica. La actual diferenciación entre sexo y género, que también desde hace tiempo forma parte del acervo teórico de las ciencias sociales, fué quizás la primera contribución significativa de la teoría feminista al estudio del fenómeno de la dominación masculina. Género es una construcción social sistemática de lo masculino y lo femenino que está poco (o nada) determinada por la biología (por el sexo), presente en todas las sociedades, y que permea todas las dimensiones de la vida social y privada (Harding, 1989). Con este concepto ha sido posible comenzar a estudiar las diferentes fuerzas que

existen dentro de la familia y la sociedad que determinan de manera crucial las formas masculina y femenina de ser en un período histórico determinado. Género es una definición cultural que se traduce, entre otras cosas, en una identidad — identidad genérica — que los individuos adquieren a través de la socialización, y que determina la forma en que se relacionan con la naturaleza y el mundo social que los rodea (Lerner, 1986; Lamas, 1986). Se trata de una categoría situada en el centro mismo de la teoría feminista, tanto por su capacidad analítica como por su contenido crítico que ilumina la forma genérica predominantemente masculina en que está organizada nuestra sociedad.

La importancia de este concepto queda de manifiesto en la reciente propuesta de Fox en el sentido de que cualquier intento de conceptualizar patriarcado debe tomar en consideración tanto la estructura social como la subjetividad e ideología genérica de los individuos (Fox, 1988). La subjetividad e ideología genérica es una construcción históricamente específica que dá cuenta de la manera en que las conductas, sentimientos, percepciones y concepciones de los individuos son moldeados en nuestra sociedad. Siguiendo a Chodorow, Fox propone que la conceptualización de patriarcado debe incluir tanto la producción de la subjetividad genérica, como la subjetividad genérica misma.

El debate no ha concluído, si bien las principales direcciones en las que es necesario un mayor desarrollo teórico han sido ya identificadas. Es por ello previsible que en un futuro cercano surgirán definiciones más precisas sobre estos conceptos. Pero incluso en relación a este punto no hay consenso. Harding ha señalado que las categorías analíticas feministas “*deberían ser inestables, pues las teorías consistentes y estables en un mundo incoherente e inestable son obstáculos tanto para la comprensión de este mundo como para la práctica social*” encaminada a transformarlo (Harding, 1987). Lo que es claro, por lo pronto, es que tanto patriarcado como sistema de sexo/género se refieren a una forma de dominación específica a la que los conceptos de modo de producción y clase social no necesariamente hacen referencia. No es que aquellos conceptos sustituyan a éstos últimos, ni que se excluyan mu-

tuamente. Tampoco implica necesariamente la existencia empírica de dos sistemas autónomos de dominación. El problema, de naturaleza teórica, consiste en desarrollar los conceptos que mejor den cuenta de la manera en que estas formas de dominación se interrelacionan en la realidad. Se trata de proveer a los conceptos de patriarcado y de sistema de sexo/género de la especificidad histórica de la que aún carecen.

Desde esta perspectiva, resultan cuestionables aquellas posturas que sostienen que la dominación clasista puede ser subsumida dentro del concepto de la dominación sexista, y que, consecuentemente, *“el feminismo es al marxismo lo que el marxismo es a la economía política clásica: su conclusión final y su última crítica”* (MacKinnon, 1982). Como se verá más adelante, la teoría marxista, bien interpretada, puede hacer importantes contribuciones para la clarificación de algunos de los problemas teóricos que enfrenta la teoría feminista.

A través de conceptos como patriarcado y género ha sido posible comenzar a documentar sistemáticamente formas de dominación en ámbitos de la vida social donde hasta recientemente era poco previsible observarlas. Es precisamente en el desarrollo de este tipo de conocimiento “insospechado” donde, a nuestro juicio, radica una de las mayores promesas de la teoría feminista.

## TEORÍA FEMINISTA DEL CONOCIMIENTO

### **Crítica Feminista de la Ciencia, Ciencia Femenina y Teoría Feminista de la Ciencia**

Un desarrollo prometedor dentro de la teoría social feminista es el que hace referencia a la posibilidad de una forma alternativa de conocimiento. La idea central es que el conocimiento sociológico actual es, en el mejor de los casos, *“parcial porque no toma en cuenta a la mitad de la población: las mujeres”* (Abbot & Wallace, 1990). En otras palabras, hasta antes del surgimiento de la sociología feminista, las ciencias sociales no habían “descubierto” a la dominación de los hombres sobre las mujeres como un problema relevante a estudiar. Como

resultado de este sesgo, la sociología convencional no había considerado el monopolio masculino en la producción de conocimiento científico como un hecho problemático que cuestionaba la supuesta validez universal de los diversos hallazgos científicos. Sin embargo, ahora que la opresión de la mujer se ha convertido en un problema de importancia evidente, es preciso preguntarse cómo fue posible que este fenómeno no fuera “observado” (en términos académicos) con anterioridad. Una explicación científica de este problema debe partir del análisis de las condiciones sociales que hacen posible el surgimiento de ciertos tipos de conocimiento al mismo tiempo que imposibilitan el desarrollo de otros. En un memorable pasaje de *El Capital*, Marx mostró cómo Aristóteles estaba históricamente imposibilitado para descubrir la relación entre trabajo y valor, debido al hecho de que su sociedad se fundaba sobre la esclavitud, y por lo tanto, consideraba la desigualdad de los hombres y de sus capacidades de trabajo como su base natural (Marx, 1978). Aristóteles no podía concluir que a iguales cantidades de trabajo corresponden iguales cantidades de valor simplemente porque esto no era cierto en su sociedad. Ahí, el trabajo de 20 esclavos no era equiparable, en términos de valor, con el trabajo de un hombre libre. Este último sería siempre, por definición, más valioso que aquellos. Llevando este razonamiento hasta sus últimas consecuencias, Smith ha sugerido que Marx, a su vez, estaba históricamente limitado para teorizar sobre la opresión de las mujeres debido a que, como hombre, *“pertenecía a una sociedad fundada en la opresión de las mujeres, teniendo como su base natural la desigualdad entre las mujeres y los hombres”* (Smith, 1990). La posibilidad de teorizar sobre las desigualdades de género surgió en este siglo, sólo después de que algunas mujeres pudieron acceder a condiciones de mayor educación y — quizás en algunos casos — de mayor igualdad, lo cual a su vez constituyó las pre-condiciones necesarias para dar paso a esta nueva conciencia académica (Lerner, 1986).

Esta explicación ha estado también sujeta a debate, en ocasiones desde puntos de vista que no necesariamente coinciden con el anterior. Por ejemplo, a diferencia de lo propuesto por

Smith, se ha sugerido que fueron las “*limitaciones auto-impuestas de las epistemologías marxistas, funcionalistas/relativistas y empiristas, lo que impidió el ‘descubrimiento’ de estos asuntos*” (Harding, 1983). En consecuencia, lo que se hace necesario — de acuerdo a Harding — es una revolución epistemológica que nos permita desechar tales limitaciones. La autora critica a aquellas epistemologías y señala que se necesita de un mayor análisis histórico para desarrollar la epistemología feminista.

La producción de la nueva forma feminista de conocer y pensar no se refiere únicamente a la idea de teorizar acerca de las desigualdades de género (Smith, 1990). Lejos de ello, la idea central es que la actual racionalidad científica está completamente sesgada genéricamente, dominada por una perspectiva y un modo de pensar masculino. Esto es, todos los conceptos existentes, las categorías y los métodos científicos reflejan primariamente una manera masculina de mirar y entender el mundo (Duran, 1991). Como ha señalado Fee, “*cabe esperar que una sociedad sexista produzca una ciencia sexista*” (Fee, 1982, citada por Rosser, 1986). De acuerdo a este punto de vista, junto con el movimiento de liberación de las mujeres deberá surgir una manera alternativa de pensar, observar y explicar el mundo. Esta idea constituye una extensión lógica de la sociología marxista del conocimiento tal como la esbozamos más arriba. En otras palabras, si la producción del conocimiento científico está tan estrechamente vinculada con la estructura social predominante, un cambio en la estructura social (de una en la que las mujeres son oprimidas a otra en que no lo son) podría en última instancia resultar en la emergencia de un nuevo tipo de conocimiento. En este punto es necesario clarificar el sentido de algunos conceptos utilizados en este debate. Cuando se habla de la posibilidad de una nueva ciencia feminista, no se hace referencia a un tipo de conocimiento que sólo las mujeres, por ser mujeres, pueden producir. Es decir, el análisis de este problema no debe centrarse al nivel de los individuos sino al nivel de la estructura social. En el fondo, lo que se está proponiendo es que una nueva estructura social, sin dominación de género, dará lugar a formas

de conocimiento, aquí llamadas feministas, que antes permanecían suprimidas o reprimidas, pues tal supresión es una condición esencial de la dominación de género. En síntesis, se presume que el nuevo conocimiento feminista será resultado, no del sexo de los académicos, sino del orden social prevaleciente, y de la consecuente perspectiva epistemológica que los académicos puedan adoptar, independientemente de que se trate de hombres o mujeres.

El debate feminista en torno a la posibilidad de desarrollar una ciencia feminista es extremadamente rico y diverso. Por una parte, hay algunos llamados a renunciar a las categorías analíticas y científicas establecidas por la ciencia masculina y a dejar de justificar la teoría y la práctica feminista ante la ciencia convencional, que es una ciencia dominada por una perspectiva masculina (Flax, 1981, citada por Bart & Budinger, 1984). Por otra parte, autoras como Marshall han sugerido que “*si al rechazar el relativismo, también queremos evitar el dogmatismo, una preocupación central debe ser la articulación de la fundamentación normativa de la teoría feminista como una estrategia para establecer criterios de verdad (criterios de validez). Es en este nivel donde la distinción de Habermas entre racionalidad instrumental y comunicativa puede resultar muy útil*” (Marshall, 1988). Sin embargo, la conceptualización de Habermas sobre estos problemas ha sido caracterizada como androcéntrica e ideológica por otras autoras (Fraser, 1987) debido a la escasa o nula atención que este autor concede a los temas feministas.

Más prudentemente, Smith ha afirmado que el objetivo no es “*una inmediata y radical transformación de la materia y los métodos de la disciplina (sociología) ni de enviar al basurero todo lo que se ha alcanzado hasta ahora*” (Smith, 1990). Lo que ella propone, por el contrario, es “*desacreditar aquellos reclamos de la sociología de constituir un conocimiento objetivo independientemente de la situación del sociólogo*” (Smith, 1990). Más aún, otras autoras han señalado que no se trata de rechazar de una vez y para siempre conceptos como “objetividad” y “racionalidad” porque en tal caso la causa de las mujeres iría de una posición mar-

ginal en el desarrollo científico contemporáneo, a otra aún peor, a una “no-posición” (McCormack, 1989; Keller, 1982).

Lerner ha señalado que inevitablemente “*las mujeres hemos tenido que expresarnos a través del pensamieto patriarcal que se refleja en el mismo lenguaje que hemos tenido que usar*” (Lerner, 1986). La autora afirma que la alternativa que queda a las mujeres es reclamar ese lenguaje, re-definirlo, recrearlo, de tal manera que “*al hacerlo, transformemos el pensamiento y la práctica a modo de crear un nuevo lenguaje común, libre de género*” (Lerner, 1986).

Subyacente a este debate está la cuestión de si de hecho es posible desarrollar un nuevo conocimiento feminista, “*con su coherencia interna y su propia Gestalt*” (McCormack, 1989). El debate gira en torno a cuál sería la naturaleza de este conocimiento. McCormack, por ejemplo, señala que “*la manera feminista de hacer investigación feminista (sic) debe comenzar con el problema del sujeto que conoce (knower). Un modelo de este sujeto se basa en una teoría sobre el modo de cognición de las mujeres. El otro se basa en la posición de la mujer en la estructura y organización de la ciencia*” (McCormack, 1989). En otras palabras, se propone problematizar cuál sería la base del nuevo modo feminista de conocer. Este nuevo conocimiento podría tener sus fundamentos en una base psicológica (esto es, que por el hecho de poseer una identidad genérica masculina o femenina los individuos piensan y perciben — conocen — de manera diferente), o sociológica (esto es, que dependiendo de la composición particular de la estructura social — quién oprime a quién — emergerán diferentes tipos de conocimiento). Existen varios intentos de documentar a fondo la hipótesis psicológica (Belenky et al., 1986; Melamed & Devine, 1988). Otras autoras apoyan la hipótesis sociológica argumentando que hacer ciencia feminista es en principio posible pero en la práctica difícil o imposible, al menos hasta que las actuales condiciones sociales sean transformadas (Longino, 1989). El debate ha alcanzado tal complejidad que algunas autoras han señalado que es tiempo de revisar el significado del concepto de “verdad”: ¿se trata de una construc-

ción social genérica o se trata de un algo “absoluto” existente en forma objetiva más allá del sujeto cognocente y que puede ser aprehendido intelectualmente? En cualquiera de los dos casos, la clarificación del concepto “verdad” debe ser el primer paso en la construcción del conocimiento feminista (Alcoff, 1989).

Como se señaló más arriba, la complejidad de esta discusión deriva también del hecho de que, al debatir la posibilidad de una ciencia feminista, con frecuencia se tiende a equiparar en forma automática (y errónea) las cuestiones de género con las cuestiones de sexo, esto es, se tiende a pensar que sólo las mujeres pueden desarrollar una ciencia feminista y que los hombres, por ser tales, están necesariamente excluidos de esta empresa. Por lo tanto, se asume “*que lo que está en juego no es la fuerza del género sino la fuerza del sexo*” (Keller, 1989).

Un artículo clarificador a este respecto, que aborda las diversas dimensiones de este problema, ha sido publicado por Rosser. La autora señala que la discusión en torno a este tema debe considerar por lo menos tres niveles. Primero, la crítica feminista de la ciencia, que básicamente ilustra la manera en que la dominación masculina ha sido reproducida en la ciencia a través de diferentes mecanismos. Segundo, la ciencia femenina, que explora la posibilidad de que las mujeres hagan una ciencia diferente a la de los hombres. En este nivel, los ejemplos históricos de mujeres científicas resultan de particular relevancia. Y tercero, la teoría feminista de la ciencia, “*que plantea la pregunta de si los métodos y las teorías científicas están determinadas genéricamente*” (Rosser, 1989), o si, por el contrario, cualquier desarrollo científico de calidad tiene que ser libre de género.

Finalmente, independientemente del origen (psicológico o sociológico) de este nuevo conocimiento, algunas autoras han comenzado a especular acerca de cómo podría ser esta nueva forma de conocer. Por ejemplo, se ha señalado que la ciencia feminista deberá rechazar dicotomías tales como subjetividad/objetividad, racional/emocional, naturaleza/cultura, etc. (Bleier, 1984, citada por Rosser, 1989). Otras, sin embargo, han sugerido que la clave para

desarrollar el nuevo conocimiento feminista radica en los métodos que se utilicen. Este es el contenido de la siguiente sección.

### **Método Feminista y Metodología Feminista**

El debate en torno a la posibilidad de desarrollar un nuevo tipo de conocimiento se relaciona estrechamente con la cuestión de si es necesario crear nuevos métodos o si los actualmente existentes pueden ser utilizados para este fin. Al nivel más general, la discusión se refiere a todas las ciencias en su conjunto. En este trabajo, sin embargo, nos centraremos en lo que se refiere a las ciencias sociales.

Existe una particular preocupación, dentro del pensamiento feminista, contra la naturaleza empírica y cuantitativa de la tradición sociológica positivista. Esta postura es lógicamente consecuente con uno de los principales reclamos del feminismo: las voces de las mujeres, el punto de vista de la mujer, no han sido escuchados en la ciencia. La mayoría de los testimonios históricos provienen de los hombres y están escritos por hombres. La mayoría de los datos sociológicos han sido provistos por hombres o interpretados por hombres, y así sucesivamente. La perspectiva feminista busca recuperar el punto de vista femenino, la experiencia femenina del mundo.

Varias distinciones han sido propuestas con el fin de organizar de una manera más provechosa este debate. La primera se refiere a la distinción entre a) métodos para el feminismo, y b) métodos para la investigación feminista (Harding, 1989). En este caso, la segunda categoría es la relevante para la ciencia feminista, mientras que la primera posee una perspectiva más amplia: se refiere a los métodos útiles en el desarrollo de la agenda política feminista. La misma autora ha sugerido una segunda distinción conceptual entre a) métodos, b) metodología y c) epistemología. La pregunta de fondo es si el pensamiento feminista propone innovaciones en cualquiera de estos tres dominios, con el fin de desarrollar un nuevo tipo de conocimiento. El concepto de epistemología se refiere a la discusión previa en torno a la teoría feminista del conocimiento. Por lo tanto, en lo que sigue lo dejaremos de lado y nos centraremos en los otros dos aspectos.

### **Métodos**

A primera vista parece haber una enorme coincidencia entre el énfasis del feminismo por los métodos cualitativos y la estrategia metodológica propuesta por la sociología interpretativa (interaccionismo simbólico, etnometodología, fenomenología, etc.). Como se sabe, esta tradición sociológica surgió como reacción en contra de la rigidez de los paradigmas "objetivos" (estructural funcionalismo, algunas versiones de materialismo histórico, y diversos abordajes empiristas con poca elaboración teórica). En oposición a estos modelos "objetivos" (que buscan explicar la conducta como resultado de influencias externas que se ejercen sobre los individuos), la tradición interpretativa enfatiza la importancia de recuperar el punto de vista de los actores, así como su definición de la situación en la que están involucrados. De hecho, algunas autoras han sugerido que la perspectiva metodológica de esta tradición es la que mejor se puede adaptar a los requerimientos de la teoría feminista (Deegan & Hill, 1987; Smith, 1990; Driscoll & McFarland, 1989).

Si la propuesta feminista se limitara a recuperar estos métodos de investigación, estaríamos obligados a concluir que el feminismo no ha propuesto nada nuevo en relación a los métodos. Sin embargo, existen importantes intentos de ir más allá de este punto. Por ejemplo, Oakley ha argumentado que las técnicas modelo recomendadas en los libros de texto para realizar una entrevista "exitosa", son en realidad una proyección de la manera masculina de entender el mundo. Los libros de texto caracterizan a la situación de entrevista como una relación jerárquica entre el entrevistador (que con frecuencia se asume que es un hombre) y el o la entrevistada. Esta relación se presume dominada por el primero, cuyo objetivo es obtener (no proveer) información de la segunda (Oakley, 1981). La autora critica las recomendaciones de los libros de texto, escritas desde una perspectiva masculina, para esquivar las preguntas de la entrevistada y seguir adelante con la entrevista. Tales textos suelen ignorar que con frecuencia el tema de la entrevista es altamente significativo para la entrevistada quién ve en el o la entrevistadora a una potencial confidente con quién se pueden discutir dudas, angustias e



incertidumbres que la entrevistada hasta ese momento ha guardado sólo para sí. Más aún, la autora cuestiona la manera “objetiva” convencionalmente recomendada para entrevistar, en la que se supone que el entrevistador no se debe involucrar emocionalmente con la entrevistada a efecto de no menoscabar la “validez” y la “calidad” de la información. Sugiere, por el contrario, que la entrevista feminista debe ser una relación igualitaria en la que se asuma que ambos participantes tienen algo que aprender. Oakley formula esta propuesta a partir de un profundo cuestionamiento de lo que convencionalmente se ha entendido por “validez” y “objetividad”. De acuerdo a la autora, las recomendaciones de los textos de metodología, en el sentido de evitar involucrarse emocionalmente o de no responder las preguntas de las entrevistadas “para no sesgar sus respuestas” dan lugar a resultados de muy dudosa validez, pues son obtenidos en un contexto totalmente anti-natural (un contexto en el que el interlocutor no contesta o evade las preguntas), con el que las entrevistadas no se identifican. Oakley sugiere que es éticamente insostenible realizar entrevistas de acuerdo a lo establecido en los textos, a menos que el entrevistador esté dispuesto a “explotar” a la entrevistada, esto es, a centrarse en sus propias necesidades (obtener información para su estudio) e ignorar las necesidades que la propia entrevista genera o hace evidentes de parte de la entrevistada. Más aún, Oakley sostiene que cuando se trata de estudiar la situación subjetiva de la mujer (como era el caso en la mayor parte de sus estudios) las preguntas de las entrevistadas y su tendencia a involucrar a la entrevistadora constituyen un “dato” central de su investigación, cuya represión mediante los mecanismos convencionalmente recomendados sólo redundaría en detrimento de su propio estudio.

El cuestionamiento que desde la perspectiva feminista se ha planteado en torno a la pretendida objetividad de ciertas técnicas y métodos resulta altamente esclarecedor. Queda aún, sin embargo, por demostrarse que hay algo específico en la naturaleza o en el uso de los métodos cualitativos que pueda considerarse sin lugar a dudas como una contribución del pensamiento feminista. Esto es, todavía es necesario demostrar que ciertos hechos, ciertas dimensiones de

la realidad social pueden ser aprehendidos sólo mediante las innovaciones feministas. Por otro lado, el énfasis que el feminismo ha puesto en los métodos cualitativos constituye una potencial contradicción con respecto al alcance de esta teoría. Si la teoría feminista es una teoría totalizadora “*porque las mujeres y el género están en todas partes*” (Harding, 1987), la variedad de los métodos disponibles para esta teoría debería ser también muy amplia. Tal como lo ha sugerido Harding, si la teoría social feminista se limita al uso de métodos cualitativos, una enorme cantidad de fenómenos sociales (como cambios macro-sociales, tendencias demográficas y económicas, etc.) pasarán desapercibidos por este abordaje (Harding, 1989).

### Metodología

De acuerdo a Harding, es a este nivel, más que al nivel de los métodos, donde cabe esperar las verdaderas innovaciones feministas. Citando a Caws, la autora define a la Metodología como la teoría y el análisis de “*las formas especiales en que la estructura general de una teoría encuentra su aplicación en las disciplinas científicas particulares*” (Caws, 1976, citada por Harding, 1989). De acuerdo a esto, es en la transformación feminista del psicoanálisis, de la teoría marxista, de la fenomenología, etc., donde surgirán las más relevantes contribuciones del feminismo. Ello debido a que esas teorías han sido aplicadas en el estudio de la mujer de una manera sesgada, lo cuál ha dificultado una verdadera comprensión del papel de la mujer en la vida social.

Lerner ha sugerido dos pasos metodológicos para favorecer este proceso de concientización, esto es, para favorecer el desarrollo del nuevo conocimiento feminista: a) ser gino-céntrico (*woman-centered*), lo cuál significa re-pensar todo argumento, y preguntarse cómo sería definido si la mujer fuera central en él. Y b) diferir del pensamiento patriarcal, lo cuál significa cuestionar sistemáticamente cualquier sistema de pensamiento pues es altamente probable que dicho sistema reflejará ante todo la tradición patriarcal dentro de ese argumento (Lerner, 1986). Posiblemente es en la esencia de estas dos proposiciones donde puede encon-

trarse algunas de las características potencialmente más creativas de la teoría feminista.

El debate en torno a una nueva ciencia feminista se extiende, por supuesto, más allá de las ciencias sociales, y se refiere de hecho al conjunto de las ciencias, incluyendo la medicina, la biología, la química y otras (Langlan & Gove, 1981; Rosser, 1988; Farnham, 1987). La discusión apunta hacia la búsqueda de nuevos supuestos metateóricos que eventualmente podrían transformar el significado mismo de la palabra "ciencia" (Gergen, 1988). Quizás el aspecto más fascinante de este debate es la posibilidad de desarrollar un nuevo paradigma de conocimiento científico, completamente insospechado, en términos de Kuhn (Kuhn, 1982). Este nuevo paradigma feminista nos forzaría a re-interpretar todo nuestro conocimiento actual en otros términos, y nos permitiría dirigir nuestra atención hacia dominios del todo inexplorados desde el punto de vista de la ciencia masculina. Desde el punto de vista de la teoría feminista del conocimiento, esa es la promesa y la esperanza.

## TEORIA FEMINISTA Y SOCIOLOGIA MEDICA

Al aplicar la teoría feminista al campo de la sociología médica, ¿qué aprendemos? ¿qué es aquello que antes pasaba desapercibido y que ahora entendemos o al menos visualizamos? ¿De qué manera la aplicación de esta perspectiva produce un nuevo tipo de conocimiento, o una nueva forma de conocer, que antes no concebíamos?. De acuerdo a McCormack, la primera generación del pensamiento académico feminista se concentra principalmente en torno a dos objetivos: a) documentar la discriminación contra las mujeres en organizaciones educativas y de investigación, y b) evidenciar el sesgo masculino de la literatura científica que se presenta a sí misma como objetiva y con validez universal. La segunda generación, sugiere la autora, se está concentrando en la construcción de un nuevo tipo de conocimiento, esto es, en el desarrollo de una ciencia feminista. En nuestra opinión, la teoría feminista aplicada en el campo de la sociología médica ha alcanzado un grado de desarrollo equivalente

al logrado en otros campos del conocimiento. En otras palabras, la mayor parte de las contribuciones feministas en este campo corresponden a lo que McCormack caracteriza como la primera generación, mientras que la tarea de reconceptualización del conocimiento actual, necesaria para dar paso a un nuevo tipo de conocimiento específicamente feminista, no ha llegado aún muy lejos.

Para realizar una somera revisión de algunas de estas contribuciones, conviene retomar la división por áreas específicas que comúnmente se utiliza dentro del campo de la sociología médica. Convencionalmente se distinguen tres áreas: a) proceso salud-enfermedad (que se refiere al estudio sociológico de los determinantes de la salud-enfermedad en la población); b) práctica médica (que se refiere al estudio sociológico de la respuesta social organizada frente a la enfermedad); y c) saber médico (que se refiere al estudio sociológico de la manera en que la enfermedad es percibida y conceptualizada tanto en términos científicos como profanos). Como se verá, sin embargo, una de las contribuciones centrales de la teoría feminista en este campo, es la insistencia en problematizar los conceptos mismos de salud y enfermedad, de tal manera que la diferenciación de estas tres áreas no resulta tan nítida como en primera instancia podría parecer.

### Proceso Salud-Enfermedad

Diversas fuentes han documentado que en promedio las mujeres viven más que los hombres, pero también que ellas enferman más y utilizan más los servicios de salud que los hombres, incluso si se excluyen los servicios relacionados con la maternidad (Trypuc, 1988; Clarke, 1990; Camposortega, 1990). Aunque no existen explicaciones concluyentes sobre estas diferencias, desde una perspectiva feminista se han propuesto diversas hipótesis para dar cuenta de este fenómeno. Por ejemplo, Verbrugge ha propuesto que las hipótesis pueden agruparse en cuatro categorías: a) diferencias debidas a una exposición diferencial a los riesgos. Esto es, debido a la forma en que hombres y mujeres son socializados, los primeros están más expuestos a accidentes y muertes violentas que las segundas. Las mujeres, a su vez, están más

expuestas a los riesgos derivados del contacto con niños y de tensiones emocionales, pero también debido a su proceso de socialización tienen una mayor predisposición para adoptar medidas preventivas y a mantener lazos afectivos más fuertes que los hombres; b) diferencias debidas a factores psicosociales. Esto es, las mujeres están mejor orientadas que los hombres a percibir los síntomas de una enfermedad, a evaluarlos y reportarlos y, en su caso, a adoptar el papel del enfermo, así como a cumplir más estrictamente con el tratamiento médico; c) diferencias debidas a un sesgo sexista de parte de los médicos, que tienden a ver en la mujer a una persona más “frágil” que el hombre, y por lo tanto más predispuesta a enfermar física o psicológicamente; de acuerdo a esta hipótesis, los médicos diagnostican enfermedad más fácilmente en las mujeres que en los hombres; d) diferencias de orden biológico, esto es, diferencias debidas a una diferencial composición genética de las mujeres y los hombres (Verbrugge, 1985). En relación a esta hipótesis, sin embargo, la evidencia es muy escasa, de manera que desde una perspectiva feminista las hipótesis relevantes son las tres primeras.

Verbrugge sugiere que la mayor morbilidad de las mujeres está influenciada por factores sociales derivados de la manera en que se integran al mercado de trabajo, así como de un mayor stress e infelicidad que derivan de sus condiciones objetivas de vida y que resultan en una mayor sensación de vulnerabilidad ante la enfermedad (Verbrugge, 1989).

La relación entre trabajo femenino y salud está también siendo explorada por autores Latinoamericanos. Uno de los puntos de partida de estas investigaciones ha sido el hecho de que durante los últimos años aumentaron tanto el empleo femenino como la morbilidad infantil. En estos proyectos se insiste en la importancia de trascender análisis estadísticos espúreos o simplistas, que atribuirían a la variable independiente “trabajo femenino” parte del aumento detectado en la variable dependiente “morbilidad infantil”. Las propuestas van desde problematizar las condiciones en que se da la inserción de las mujeres en el mercado laboral, hasta explorar con más detalle las variables intervinientes que modifican el efecto del empleo de la mujer en el bienestar de los niños, con el fin

de lograr una explicación más comprehensiva de este fenómeno (Ríquer, 1991; Ixtacuy et al., 1991; Mendoza & Rábago, 1991).

Otras investigaciones han mostrado cómo el mito de la maternidad en tanto cometido fundamental de las mujeres está en realidad condicionado por diversos factores sociales. En una investigación cualitativa, García & Oliveira construyeron varios tipos ideales para explorar diferentes “grados de compromiso” de la mujer frente al trabajo y su relación con “*las concepciones y percepciones sobre la maternidad, la planificación familiar y el significado de las experiencias de madres trabajadoras en cada uno de los casos*” (García & Oliveira, 1991). Uno de los hallazgos centrales de este estudio se refiere a que las concepciones y percepciones exploradas varían en función del grado de compromiso frente al trabajo. En el caso de las mujeres de estratos socioeconómicos medios, se advierten diversos grados de ambivalencia frente a la maternidad, y una tendencia más clara a defender el compromiso con el trabajo en comparación con las mujeres de estratos socioeconómicos bajos.

Dentro de esta línea de investigación, otros trabajos han mostrado que el trabajo de la mujer no constituye por sí mismo un riesgo para el producto del embarazo (bajo peso al nacer). Al estudiar procesos de industrialización y maternidad en el noroeste de México, Denman encontró que son las amas de casa las que presentan productos con el mayor índice de bajo peso al nacer en comparación con las asalariadas. Si se considera sólo a las asalariadas, la autora observó también que las obreras presentan este riesgo tres veces mayor que las empleadas, lo cuál le permite concluir que más que el empleo en sí, son las condiciones específicas de trabajo lo que constituye un factor de riesgo (Denman, 1990).

Un tema que ha sido abordado con particular interés desde una perspectiva feminista es el que se refiere a la salud mental. También en este campo las estadísticas muestran que las mujeres presentan un índice más alto de trastornos mentales que los hombres. Para explicar esta diferencia se han propuesto varias hipótesis: por una parte, se ha señalado que las estadísticas de enfermedad mental son un indicador de la opresión a la que están sujetas las muje-

res. Esto es, que las mujeres padecen más padecimientos mentales que los hombres precisamente porque están sujetas a condiciones de vida más opresivas que derivan, en última instancia, en tales trastornos (Chesler, 1972; Stoppard, 1988). Por ejemplo, durante los últimos 15 años se ha acumulado evidencia científica muy significativa que muestra que la salud física y mental se relacionan directamente con la cantidad y calidad de apoyo psicosocial de que disponen los individuos (Cassel, 1976; Cobb, 1976). Esta sociedad, sin embargo, socializa a las mujeres para que brinden atención y a los hombres para que lo reciban, tal como lo han documentado diversas investigaciones feministas (Fishman, 1978; Derber, 1983). La interpretación de estos hallazgos, sin embargo, no deja de ser ambivalente. Por una parte, se ha propuesto que es el "costo de hacerse cargo de los demás" (*cost of caring*) lo que se refleja en las estadísticas de salud. Esto es, las mujeres se enferman con mayor frecuencia porque más que recibir apoyo psicosocial ellas lo brindan; el caso de los hombres sería el inverso. Por otra parte, también se ha sugerido que es precisamente la capacidad de las mujeres (socialmente adquirida) para establecer vínculos afectivos lo que a la larga se refleja en la mayor esperanza de vida con que ellas cuentan.

Sin descartar estas hipótesis, otras autoras han propuesto que la diferencia en las estadísticas refleja también la predisposición de la sociedad patriarcal para clasificar a las mujeres como enfermas mentales. Este sesgo se refleja en varios niveles: a un nivel micro, en el que los médicos psiquiatras están predispuestos a diagnosticar depresión, histeria, esquizofrenia en sus pacientes femeninos, con mucha mayor facilidad que en sus pacientes masculinos. A un nivel intermedio, Smith ha propuesto recuperar las contribuciones de la teoría de la etiquetación para explicar estas diferencias, y propone, en consecuencia, revertir los términos de la explicación convencional: no es que las mujeres sean atendidas en instituciones psiquiátricas porque padecen enfermedades mentales, sino que, por el contrario, padecen de trastornos mentales porque son sometidas a un sistema de desintegración de la personalidad, que comienza en la casa y termina en el hospital psiquiátrico,

que etiqueta como anormal cualquier intento de independencia de parte de ellas (Smith, 1990). Finalmente, se ha propuesto que, a un nivel macro, es necesario problematizar el concepto mismo de salud mental, pues en la forma en que dicho concepto ha sido construido radica la clave para explicar las diferencias observadas. ¿Por qué, por ejemplo, el concepto de depresión no siempre incluye a los bebedores excesivos, cuando el alcoholismo puede ser una forma en que los hombres manifiestan su depresión? (Murphy, 1988). ¿Por qué la mayor predisposición a la violencia de parte de los hombres no es clasificada como enfermedad mental?.

La violencia contra las mujeres constituye otra de las preocupaciones centrales de los estudios feministas. Desde esta perspectiva se ha propuesto deconstruir la manera en que el tema es convencionalmente tratado en esta sociedad. Desde el discurso patriarcal se asume que el problema de la violencia doméstica contra las mujeres es un asunto privado de cada familia dado que tiene lugar en el ámbito del hogar. El hogar es considerado el recinto íntimo, exclusivo de la jurisdicción del "jefe" del mismo, que normalmente es un hombre. Lo que ocurre dentro de él es considerado un asunto personal, en el que las instancias públicas no tienen derecho a inmiscuirse. Esta delimitación entre lo público y lo privado impidió durante mucho tiempo la reflexión colectiva de un problema aparentemente privado — como la violencia doméstica — que en realidad es colectivo. La teoría feminista ha señalado que las relaciones sociales dentro del hogar son un reflejo del ordenamiento jerárquico entre los géneros que se observa en toda la sociedad. Como respuesta y como crítica a la definición patriarcal de las cosas, la teoría feminista ha propuesto que "lo personal es político", y ha impulsado toda una línea de investigación sobre este tema, con miras a desentrañar los mecanismos específicos que generan y perpetúan la violencia contra las mujeres. Esta reflexión, por supuesto, ha trascendido el ámbito doméstico para abordar el tema de la violencia contra la mujer como un problema social en el que la violencia doméstica es sólo una de sus manifestaciones (Stark et al., 1983; Bedregal et al., 1991).

## Saber Médico

Como quedó claro en el apartado anterior, el estudio de los determinantes de la salud no puede hacerse al margen del análisis de la forma en que los conceptos de salud y enfermedad son construidos socialmente. Es en el análisis del saber médico donde la capacidad analítica de la teoría feminista resulta más prometedora, toda vez que dichos análisis tienden a desenmascarar el papel que la ideología y el conocimiento juegan en la creación y recreación de las estructuras de dominación que oprimen a las mujeres. Así por ejemplo, Oakley ha analizado el proceso histórico a través del cuál el embarazo y el parto dejaron de ser una forma común de conducta social para constituirse en fenómenos médicos. De acuerdo a la autora, en el transcurso de los últimos ochenta años el embarazo y el parto fueron gradualmente definidos como un fenómeno biológico, lo cuál a su vez creó las condiciones para justificar el dominio médico en este campo (Oakley, 1984).

Treichler ha estudiado el significado del parto en el discurso norteamericano actual. La autora sostiene que no es posible mirar a través del discurso para determinar lo que es realmente un parto, *“porque es el discurso mismo el lugar donde tal determinación está inscrita”* (Treichler, 1990). La autora señala que en el discurso médico norteamericano, el parto es definido como un evento en el que el papel activo es jugado por los médicos obstetras, y el pasivo por la mujer que pare. Por ejemplo, algunos diccionarios médicos definen al parto como *“la completa expulsión o extracción de la madre, de un feto que pese 500 gramos o más”* (Treichler, 1990). De acuerdo a la autora, este tipo de definiciones implícitamente incluyen la presencia de un médico, tal como las palabras **expulsión** y **extracción** lo suponen. En otras palabras, un conjunto de eventos, como el parto, otrora del dominio propio de la mujer, han sido expropiados y redefinidos por la ciencia médica masculina, con implicaciones directas en la manera en que las mujeres de hoy interpretan y vivencian estos fenómenos.

Siguiendo el *dictum* de Thomas, Rothman (1978) ha señalado que *“si las situaciones definidas como reales son reales en sus conse-*

*cuencias, entonces aquellos que definen, controlan”*. La autora ilustra esta aseveración mostrando cómo el discurso médico define el parto como algo en lo que los médicos son los principales actores: así se explica que ellos **presentan** el bebé recién nacido a la madre. De la misma manera, aunque una mujer puede sospechar que está embarazada, no es sino hasta que tiene lugar una evaluación médica que esta sospecha puede verificarse. Algo semejante ocurre con el trabajo de parto y, en general, con todo el proceso de la reproducción humana. La autora señala que la medicina masculina considera que una mujer en trabajo de parto está bajo control si es capaz de reprimir sus sentimientos y dolores durante esa etapa. Por el contrario, si una mujer decide enfrentar el trabajo de parto con llanto y gritos, pierde por completo su derecho a ser tomada en cuenta para las decisiones que haya que tomar, pues se le considera fuera de control. Se trata, obviamente, de una definición masculina del concepto de control que es impuesta a las mujeres en estas circunstancias.

Por otra parte, Martin ha analizado el sesgo masculino que prevalece en los textos de medicina, en particular respecto a la manera aparentemente “objetiva” y “científica” con que el tema de la reproducción humana es abordado (Martin, 1987). Tales textos se encuentran en realidad repletos de metáforas ideológicas que cumplen la función de perpetuar una manera masculina de mirar el mundo, el cuerpo humano, y el proceso de reproducción. Por ejemplo, en tales textos el cuerpo femenino es descrito como un sistema burocrático de control organizado jerárquicamente, lo cuál tiene implicaciones directas en la forma en que diversas funciones son percibidas. Así, la menopausia es entendida como una falla general del sistema central, a consecuencia de la cuál los ovarios “dejan de responder” y el hipotálamo comienza a “dar órdenes inapropiadas”. El cuerpo femenino es percibido como un organismo orientado fundamentalmente hacia la reproducción. Por ello la ovulación es descrita como un proceso en el que todos los cambios del organismo tienen lugar con miras a preparar el ambiente adecuado para la fertilización del óvulo. Martin señala que esta descripción teleológica del organismo femenino tiene consecuencias direc-

tas en la manera en que es percibida la menstruación. Esta es descrita como un propósito fracasado, como un proceso de construcción malogrado. Y cita diversos textos de medicina actuales en los que el lector encuentra que la menstruación es descrita con términos negativos: “degeneración” del corpus luteum, “declinación” de los niveles de estrógenos y progesterona, “suspensión” de los efectos estimulantes de aquellas hormonas, “espasmos” de los vasos sanguíneos del endometrio, “degeneración” del endometrio como consecuencia de la “carencia” de irrigación sanguínea, “debilitamiento” de los vasos capilares, que resulta en una “fuga o escurrimiento” de la sangre, y “descarga” de la misma (Martin, 1987). Frente a estas descripciones, la autora contrasta los términos con que se describe la espermatogénesis: se trata de un proceso “extraordinario”, “sorprendente”, de “magníficas” proporciones. Martin señala que no existen términos neutrales en los textos científicos, y que este tipo de análisis muestran la valoración diferencial — hecha desde una perspectiva patriarcal — que subyace al discurso médico científico contemporáneo.

Junto a la crítica del discurso patriarcal, desde la perspectiva feminista se ha impulsado toda una línea de investigación tendiente a rescatar otros saberes, otras formas alternativas de pensar y vivir los fenómenos de la salud y la enfermedad. Este esfuerzo incluye un cuestionamiento al énfasis que nuestra cultura pone en la observación, en lo que se puede ver, y un impulso a lo que se puede oír, a la facultad de escuchar como modo privilegiado de percepción (Martin, 1990). En este sentido, Valdés ha estudiado las construcciones significativas que realizan las mujeres en relación a los diversos aspectos de la reproducción humana (Valdes, 1988). De acuerdo a la autora, “ser madre” y “ser dueña de casa” son formas de identidad social que brindan mayores espacios de poder frente a los hombres. “Ser esposa”, por el contrario, supone una relación de sometimiento ante ellos. La alta fecundidad que se observa en muchas mujeres se asocia con las reducidas opciones de acción de que disponen las mujeres en tanto madres. Sin embargo, sometidas como están a una doble dominación (patriarcal y de clase), las mujeres tienden a reproducir las mismas relaciones sociales que las oprimen,

generando en sus hijas “*el mismo ciclo que ellas vivieron y que muchas rechazan: necesitan que sirvan de dueñas de casa y que cuiden a los hermanos menores cuando salen a trabajar*” (Valdes, 1988). Mediante la construcción de varios “tipos ideales”, la autora explora la multiplicidad de construcciones significativas con que las mujeres explican los papeles que les son impuestos socialmente. Estas construcciones de sentido sirven también para cambiar sus proyectos de comportamiento reproductivo, que con frecuencia deben efectuar como consecuencia de las condiciones objetivas de vida con que cuentan (de pobreza y desamparo). En suma, Valdés ha mostrado la pertinencia de este tipo de investigaciones para el estudio tanto de las experiencias vividas por los actores sociales (en este caso las mujeres) en relación a ciertos temas significativos (en este caso la reproducción humana), como la interpretación que ellas mismas proveen respecto a tales vivencias (ver también: Ramos, 1983).

### Práctica Médica

Desde una perspectiva feminista, también se ha producido una cantidad significativa de literatura dentro del campo de la práctica médica. Todd, por ejemplo, ha investigado el tipo de interacción cara-a-cara que tiene lugar entre doctores (generalmente hombres) y pacientes mujeres que acuden a consulta ginecológica o de planificación familiar (Tood, 1989). La autora se propone analizar esa interacción en su relación con la estructura social más general que enmarca dichos encuentros. De acuerdo a sus observaciones, las pacientes tienden a presentar sus casos relacionando sus síntomas con diversos aspectos de su vida diaria, así como con sus propias opiniones y creencias a propósito de lo que les pasa. Los médicos, por el contrario, entrenados bajo un modelo masculino de ciencia, que enfatiza la objetividad y la separación entre el sujeto que conoce y los objetos que son conocidos, tienden a dirigir autoritariamente la conversación en términos estrictamente clínicos, sin permitir que las mujeres se expresen como ellas lo desean. En ese marco, ellos deciden qué temas son apropiados y cuáles no para manejarse en el contexto de la entrevista. Esta relación jerárquica se

agudiza en el caso de mujeres de color o de estratos sociales bajos. La autora propone que la explicación de fondo de este fenómeno, que incluye también a doctores y pacientes que actúan “de buena fé”, radica en las fundamentos epistemológicos de la visión del mundo que poseemos — visión permeada del discurso científico — que, con su sesgo masculino, fuerzan a los actores a dar por sentadas ciertas cosas — por ejemplo que el cometido fundamental de las mujeres es la reproducción, que desde una perspectiva racional y no emocional se logra un mejor entendimiento de las cosas, que con su entrenamiento clínico los médicos están mejor preparados para entender lo que las pacientes sienten y temen, de modo que ellos pueden incluso re-interpretar apropiadamente las explicaciones de ellas y decirles a ellas lo que en realidad sienten —; es una epistemología que asocia los conceptos de naturaleza, cuerpo, subjetividad, dominio privado, sentimientos, emociones y reproducción bajo la identidad genérica femenina, y los conceptos de cultura, mente, objetividad, dominio público, pensamiento, racionalidad y producción bajo la identidad genérica masculina. Así, el mundo queda dividido entre el sujeto que conoce (científico, mente, masculino) y el objeto que es conocido (naturaleza, cuerpo, femenino). Esta epistemología adquiere concreción en los encuentros médicos que la autora analiza. Esa epistemología distingue el mundo natural del social. Confina el primero a las ciencias biológicas y médicas, y el segundo a las ciencias políticas y sociales. La reproducción humana es categorizada como un evento biológico, lo cuál establece las bases para excluir los aspectos sociales en su tratamiento. Por ello, aunque la reproducción incluye tanto los aspectos biológicos como los sociales y emocionales de la mujer, los médicos se centran sólo en los primeros y desechan los segundos como irrelevantes o sobre los que resulta inapropiados hablar.

En esta misma línea de investigación, Fisher & Groce han estudiado la manera en que los estereotipos existentes en torno a la condición de la mujer emergen en el transcurso de una entrevista médica, en detrimento de las pacientes mujeres (Fisher & Groce, 1985). Al analizar el interrogatorio que realizan los médicos,

pueden apreciarse con claridad los supuestos a partir de los cuáles los médicos abordan a las pacientes. Por ejemplo, en el caso de una mujer que se presenta con varias heridas porque acaba de caerse de una motocicleta, el médico pregunta también por el conductor, asumiendo que esta mujer, por ser mujer, iba en la parte de atrás de la motocicleta. El análisis muestra que el médico necesita reciclar varias veces la información que le dá la paciente para finalmente comprender que se trata de un caso en el que sus supuestos no se cumplen, pues era la paciente la que iba manejando. Otros ejemplos muestran al médico con dificultades para asimilar la información de una paciente mujer que señala que en su matrimonio ella no tiene relaciones sexuales con su pareja sin que ello signifique ningún problema (el médico asume que las mujeres deberían tener relaciones sexuales con sus esposos y que, en caso contrario, debería haber problemas en el matrimonio), o de otra mujer que dice contar con alto grado de tolerancia al dolor físico (el médico asume que las mujeres no aguantan mucho dolor). Las autoras muestran que el grado de adecuación de las pacientes a los supuestos culturales que maneja el médico se relaciona directamente con la calidad de la atención que reciben.

Otras investigaciones han explorado el tipo de interacción que tiene lugar cuando el médico es una mujer y el paciente un hombre. West ha demostrado que en estos casos los pacientes tienden a interrumpir a la doctora con mucha mayor frecuencia que cuando los papeles están invertidos, esto es, cuando el médico es un hombre y el paciente una mujer (West, 1984). La frecuencia de las interrupciones es considerada un indicador de la dinámica del poder que tiene lugar en la interacción entre dos personas (Derber, 1983). Tanto Fisher & Groce, como West, retoman el concepto de “master estatus”, que se refiere al estatus dominante de una persona, estatus que tiende a supeditar bajo sí mismo cualquier otra característica de los individuos (Hughes, 1971). Las autoras concluyen que en los encuentros médicos mixtos (es decir, en donde los actores son de diferentes sexos), el “master estatus” de las mujeres (sean médicos o pacientes) es su condición de mujer, mientras que el “master estatus” de los hombres es su condición de médicos o de pacientes,

según el papel que jueguen. Se trata de una asimetría fundamental que explica muchas de las características concretas de los encuentros médicos.

Otras investigaciones feministas dentro de este campo se han concentrado en las profesiones de la salud. En algunos casos, el objetivo ha sido ilustrar cómo también dentro de las profesiones el lugar de la "otredad" (*otherness*) ha sido asignado a las mujeres. El concepto de "otredad" ha sido propuesto para referir el hecho de que en la sociedad contemporánea la realidad se juzga desde una perspectiva que presupone un punto de vista occidental (europeo), masculino, y de raza blanca. Lo "otro" es todo aquello que no pertenece a dicho punto de vista, que en consecuencia no se dá por sentado, y que hay que nombrar. Así, se habla de la medicina para referirse a la medicina moderna, y de otras medicinas, o de medicinas alternativas para referirse a las prácticas médicas que son diferentes de la medicina moderna. De igual modo, la profesionalización de la medicina ha significado, entre otras cosas, el monopolio masculino de la misma (Hearn, 1982; Roberts, 1981). Cuando se habla de profesionales médicos, se asume que se habla de doctores-hombres. Si este supuesto no se cumple, es necesario especificar que se habla de doctoras-mujeres. Las "otras", las diferentes a lo implicado en el punto de vista normalmente asumido, son las mujeres. Simultáneamente, las ocupaciones dominadas por mujeres (como la enfermería y las parteras) han sido definidas como "semi-profesionales", esto es, han sido definidas como "otras" ocupaciones, diferentes de la profesión médica, que se asume masculina, y se utiliza como punto de vista para definir a las demás, o han sido descalificadas como "brujería" (Crompton, 1987; Storch & Stinson, 1988; Ehrenreich & English, 1976). En otros casos, se ha argumentado que la creciente consciencia feminista ha influido, por lo menos parcialmente, en la composición por sexos de las profesiones relacionadas con la salud pública y la educación para la salud (Kronenfeld, 1988).

Por último, la educación para la salud constituye uno de los campos donde se ha dado mayor activismo feminista. Durante los últimos años se han multiplicado los grupos de mujeres que se reúnen para discutir, en los términos de

sus propias interpretaciones, sus vivencias relacionadas con la salud y la enfermedad. Sin embargo, poco se ha documentado académicamente sobre los avances y logros de estos grupos, sobre todo en términos del nuevo conocimiento feminista eventualmente producido a través de esos encuentros (Cardaci, 1989).

## CONCLUSION

La teoría feminista constituye una de las teorías sociales más prometedoras en la actualidad. Como esfuerzo académico, ha demostrado que existe toda una realidad de dominación sobre la mujer que había sido totalmente ignorada por la historia oficial (masculina) de la ciencia. Kuhn ha señalado que los nuevos paradigmas científicos se abren paso, más que en base a las realizaciones pasadas, en base a las promesas futuras en cuanto a la resolución de problemas de conocimiento (Kuhn, 1982). Este es exactamente el rasgo central de la teoría feminista contemporánea: en cuanto teoría, constituye una promesa de desarrollo de una nueva forma de conocimiento, una nueva ciencia, una completa reconceptualización de nuestro conocimiento actual. En consecuencia, bien puede ser que en el mediano plazo se convierta en el nuevo paradigma dominante, que permearía toda la estructura del pensamiento científico y de la vida social.

Sin embargo, como paradigma en ascenso, la teoría feminista enfrenta problemas teóricos que es preciso resolver. Por ejemplo, como hemos señalado en este trabajo, el concepto de patriarcado puede explicar la exclusión de las mujeres de la ciencia médica, así como la conceptualización masculina y la medicalización de ámbitos otrora bajo el dominio de las mujeres, como la reproducción y la sexualidad femenina. Pero el concepto mismo de patriarcado aún requiere ser explicado. En consecuencia, el riesgo de caer en argumentaciones tautológicas no ha desaparecido. Como ha señalado Pirie, un procedimiento tautológico sería "*inferir conceptos abstractos tales como patriarcado... de la observación de los fenómenos sociales, y luego imponerlos de vuelta, como explicaciones de los fenómenos de los cuáles aquellos conceptos fueron inferidos en primera instancia*" (Pirie, 1988). Los más



recientes desarrollos en este campo permiten suponer, con razonable esperanza, que estos dilemas serán resueltos en un futuro próximo.

¿Es viable pensar en una sociedad sin dominación de géneros y donde, en virtud de esta igualdad, sea posible formular preguntas de investigación hasta ahora insospechadas, y desarrollar respuestas inimaginables (en el más creativo de los sentidos) para esas preguntas?. En tiempos de teoría post-modernista el reto es enorme, pero fascinante.

## RESUMEN

CASTRO, R. P. & BRONFMAN, M. P. **Teoría Feminista y Sociología Médica: Bases para una Discusión.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 375-394, jul/set, 1993.

Se analiza la contribución de la teoría feminista a la sociología médica. En la primera parte se desarrollan los conceptos feministas más importantes: patriarcado, género, y sistema sexo/género. Se señala que cada concepto aclara aspectos sociales que han sido descuidados, aunque se reconoce que el concepto de patriarcado requiere aún de mayor desarrollo teórico.

En la segunda parte se discuten los intentos del feminismo para desarrollar un nuevo conocimiento. Se discuten las ventajas de una ciencia feminista que problematice la dominación de género — que la ciencia común da por hecho —, y que permitiría una aproximación novedosa a la realidad social. Se enfatiza en la importancia de distinguir entre **sexo** y **género**, el aporte reciente de mayor relevancia para comprender la noción de ciencia feminista. Se señalan algunas de las aportaciones epistemológicas y metodológicas feministas.

La tercera parte analiza las contribuciones más importantes de la teoría feminista en el campo de la sociología médica. Se indica como una de ellas a la problematización de los conceptos de “salud” y “enfermedad”, así como la demostración de que son conceptos socialmente construidos como producto del orden patriarcal prevaleciente. Finalmente, se ilustra cómo el acercamiento feminista es útil

para cuestionar las nociones y prácticas médicas, las que se basan en la dominación de género y la reproducen.

**Palabras Clave:** Patriarcado; Género; Teoría Feminista; Epistemología; Sociología Médica

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBOT, P. & WALLACE, C., 1990. *An Introduction to Sociology. Feminist Perspectives.* New York: Routledge.
- ALCOFF, L., 1989. Justifying feminist social science. In: *Feminism & Science* (N. Tuana, ed.), pp. 86-103, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- BART, P. B. & BUDINGER, J., 1984. *Feminist Theories.* Draft. (Mimeo.)
- BEDREGAL, X.; SAUCEDO, I. & RÍQUER, F., 1991. *— Hilos, Nudos y Colores en la Lucha Contra la Violencia hacia las Mujeres.* México: Ed. CICAM.
- BELENKY, M. F.; CLINCHY, B. M.; GOLDBERGER, N. R. & TARULE, J. M., 1986. *Women's Ways of Knowing: The Development of Self, Voice, and Mind.* New York: Basic Books Inc., Publishers.
- CAMPOSORTEGA, S., 1990. La mortalidad en los años ochenta. *Revista Mexicana de Sociología*, 52: 83-110.
- CARDACI, D., 1989. *Pensando Como Mujeres...* (Propuestas Educativas en Salud del los “Colectivos” y “Redes” de Mujeres). Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM), El Colegio de México. (Mimeo.)
- CASSEL, L., 1976. The contribution of the social environment to the host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 102: 107-123.
- CHESLER, P., 1972. *Women and Madness.* New York: Double Day.
- CLARKE, J. N., 1990. *Health, Illness, and Medicine in Canada.* Toronto: McClelland and Stewart Inc.
- COBB, S., 1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38: 300-314.
- CROPMTON, R., 1987. Gender, status, and professionalism. *Sociology*, 21: 413-428.
- DEEGAN, M. J. & HILL, M. (eds.), 1987. *Women and Symbolic Interaction.* Boston: Allen & Unwin Inc.
- DENMAN, C., 1990. *Industrialización y Maternidad en el Noroeste de México.* El Colegio de Sonora. IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México. (Mimeo.)

- DERBER, C., 1983. *The Pursuit of attention*. New York: Oxford University Press.
- DRISCOLL, K. & MCFARLAND, J., 1989. The impact of a feminist perspective on research methodologies: social sciences. In: *The Effects of Feminist Approaches on Research Methodologies* (W. Tomm, ed.), pp. 185-203, Calgary: The Calgary Institute for the Humanitie, Wilfrid Laurier University Press.
- DURAN, J., 1991. *Toward a Feminist Epistemology*. Santa Barbara: Rowan and Littlefield Publishers.
- EHRENREICH, B. & ENGLISH, D., 1976. *Witches, Midwives and Nurses*. London: Writers and Readers Publishing Coop.
- EISENSTEIN, Z., 1979. *Capitalist Patriarchy and the Case for Socialist Feminism*. New York: Monthly Review Press.
- ENGELS, F., 1942. *The Origin of the Family, Private Property, and the State*. New York: International Publishers.
- FARNHAM, C. (ed.), 1987. *The Impact of Feminist Research in the Academy*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- FISHER, S. & GROCE, S. B., 1985. Doctor-Patient negotiation of cultural assumptions. *Sociology of Health and Illness*, 7: 342-374.
- FISHMAN, P. M., 1978. Interaction: the work women do. *Social Problems*, 25: 397-406.
- FOX, B. J., 1988. Conceptualizing patriarchy. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 25: 163-182.
- FRASER, N., 1987. What's critical about critical theory? The case of Habermas and Gender. In: *Feminism as Critique. On the Politics of Gender* (S. Benhabib & D. Cornell, eds.), pp. 41-58, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- GARCIA, B. & OLIVEIRA, O., 1991. Maternidad y Trabajo en México: Una Aproximación Microsocial. El Colegio de México. (Mimeo.)
- GERGEN, M. M., 1988. Toward a feminist meta-theory and methodology in the social sciences. In: *Feminist Thought and the Structure of Knowledge* (M. M. Gergen, ed.), pp. 87-104, New York: New York University Press.
- HARDING, S., 1983. Why has the Sex/Gender system become visible only now? In: *Discovering Reality. Feminist Perspectives on Epistemology, Metaphysics, Methodology, and Philosophy of Science* (S. Harding & M. B. Hintikka, eds.), pp. 311-324, Boston: D. Reidel Publishing Coop.
- \_\_\_\_\_, 1987. The instability of the analytical categories of feminist theory. In: *Sex and Scientific Inquiry* (S. Harding & J. F. O'Barr, eds.), pp. 283-302, Chicago and London: The University of Chicago Press.
- \_\_\_\_\_, 1989. Is there a feminist method? In: *Feminism & Science* (N. Tuana, ed.), pp. 17-31, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- HEARN, J., 1982. Notes on patriarchy, professionalization and the semi-professions. *Sociology*, 16: 184-202.
- HUGHES, E. C., 1971. *The Sociological Eye. Selected Papers*. Chicago and New York: Aldine & Atherton.
- IXTACUY, O.; MISAWA, T. & ORDOÑEZ, C., 1991. Relación entre Trabajo Femenino y Salud en la Infancia: El Caso de las Madres que Trabajan en la Producción Platanera de la Región Tapachula, Chis. Proyecto presentado al Population Council en México. (Mimeo.)
- KELLER, E. F., 1989. The Gender/Science System: or, is sex to Gender as nature is to science? In: *Feminism & Science* (N. Tuana, ed.), pp. 34-44, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- \_\_\_\_\_, 1982. Feminism and Science. In: *Feminist Theory: A Critique of Ideology* (N. O. Keohane; M. Z. Rosaldo & B. C. Gelpi, eds.), pp. 223-246, Chicago: The University of Chicago Press.
- KRONENFELD, J. J., 1988. Women in public health: Changes in a profession. In: *Feminism within the Science & Health Care Professions: Overcoming Resistance* (S. V. Rosser, ed.), pp. 126-149, New York: Pergamon Press.
- KUHN, T., 1982. *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. Fondo de Cultura Económica. Breviarios # 213, México.
- LAMAS, M., 1986. La antropología feminista y la categoría de género. *Nueva Antropología*, 8: 173-198.
- LANGLAND, E. & GLOVE, W. (eds.), 1981. *A Feminist Perspective in the Academy: The Difference It Makes*. Chicago: The University of Chicago Press.
- LERNER, G., 1986. *The Creation of Patriarchy*. New York: Oxford University Press.
- LONGINO, H. E., 1989. Can there be a feminist science? In: *Feminism & Science* (N. Tuana, ed.), pp. 46-57, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- MACKINNON, C. A., 1982. Feminism, marxism, method, and the state: An agenda for theory. In: *Feminist Theory: A Critique of Ideology* (N. O. Keohane; M. Z. Rosaldo & B. C. Gelpi, eds.), pp. 36-51, Chicago: The University of Chicago Press.
- MARSHALL, B. L., 1988. Feminist theory and critical theory. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 25: 208-230.

- MARTIN, E., 1990. Science and women's bodies: forms of anthropological knowledge. In: *Body/Politics. Women and the Discourse of Science* (M. Jacobus; E. F. Feller & S. Shuttleworth, eds.), pp. 69-82, New York & London: Routledge.
- \_\_\_\_\_, 1987. *The Woman in The Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- MARTIN, S. C.; R. M. ARNOLD & PARKER, R. M., 1988. Gender and medical socialization. *Journal of Health and Social Behaviour*, 29: 333-343.
- MARX, K., 1978. *El Capital*. Vol. 1, Tomo I. Mexico: Siglo XXI.
- MCCORMACK, T., 1989. Feminism and the new crisis in methodology. In: *The Effects of Feminist Approaches on Research Methodologies* (W. Tomm, ed.), pp. 14-30, Calgary: The Calgary Institute for the Humanities, Wilfred Laurier University Press.
- MELAMED, L. & DEVINE, I., 1988. Women and learning style: An exploratory study. In: *Feminist Research* (P. Tancred-Sheriff, ed.), pp. 108-123, Montreal: The Canadian Research Institute for the Advancement of Women.
- MENDOZA, D. & RÁBAGO, A., 1991. Trabajo Femenino y Salud de la Niñez en México. Proyecto de Investigación. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica, A.C. (Mimeo.)
- MIES, M., 1989. *Patriarchy and Accumulation on a World Scale. Women in the International Division of Labour*. London: Zed Books Ltd.
- MILLET, K., 1970. *Sexual Politics*. New York: Doubleday Inc.
- MITCHELL, J., 1981. *Woman's Estate*. London: Penguin Books.
- MURPHY, M., 1988. Women and mental health. In: *Women's Health. Readings on Social, Economic, and Political Issues* (N. Worcester & M. H. Whatley, eds.), pp. 60-65, Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Co.
- NAGEL, E., 1961. *The Structure of Science: Problems in the Logic of Scientific Explanation*. New York: Harcourt, Brace and World.
- OAKLEY, A., 1984. *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*. Oxford: Basil Blackwell Publisher Ltd.
- \_\_\_\_\_, 1981. Interviewing woman: a contradiction in terms. In: *Doing Feminist Research* (H. Roberts, ed.), pp. 30-61, London: Routledge and Kegan Paul.
- ORTNER, S., 1974. Is female to male as nature is to culture? In: *Woman, Culture and Society* (M. Rosaldo & L. Lamphere, eds.), pp. 67-88, Stanford: Stanford University Press.
- PIRIE, M., 1988. Women and the illness role: rethinking feminist theory. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 25: 628-648.
- RAMOS, S., 1983. Maternidad en Buenos Aires: La experiencia popular. *Estudios CEDES*, 4: 01-66.
- RÍQUER, F., 1991. Madres Trabajadoras y salud Infantil en el Sector Popular de la Ciudad de México: Una Aproximación Cualitativa. Proyecto presentado al Population Council en México. (Mimeo.)
- ROBERTS, H., 1981. Male hegemony in family planning. In: *Women, Health, and Reproduction* (H. Roberts, ed.), pp. 188-201, Boston: Routledge and Kegan Paul.
- ROSALDO, M. & LAMPHERE, L. (eds.), 1974. *Woman, Culture and Society*. Stanford: Stanford University Press.
- ROSSER, S. V., 1986. *Teaching Science and Health from a Feminist Perspective*. New York: Pergamon Press.
- \_\_\_\_\_, 1988. Women in science and health care: A Gender at risk. In: *Feminism within the Science & Health Care Professions: Overcoming Resistance* (S. V. Rosser), pp. 23-31, New York: Pergamon Press.
- \_\_\_\_\_, 1989. Feminist scholarship in the sciences: Where are we now and when can we expect a theoretical breakthrough? In: *Feminism & Science* (N. Tuana, ed.), pp. 03-14, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- ROTHMAN, B. K., 1978. Childbirth as negotiated reality. *Symbolic Interaction*, 1: 124-137.
- RUBIN, G., 1986. El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo. *Nueva Antropología*, 8: 95-145.
- SMITH, D. E., 1990. *The Conceptual Practices of Power*. Toronto: University of Toronto Press.
- STARK, E.; FLITCRAFT, A. & FRAZIER, W., 1983. Medicine and patriarchal violence: the social construction of a 'Private' event. In: *Women and Health: The Politics of Sex in Medicine* (E. Fee, ed.), pp. 177-209, Farmingdale, New York: Baywood Publishing Company, Inc. (Policy, Politics, Health and Medicine Series)
- STOPPARD, J. M., 1988. Depression in women; psychological disorder or social problem? In: *Feminist Research* (P. Tancred-Sheriff, ed.), pp. 86-95, Montreal: The Canadian Research Institute for the Advancement of Women.

- STORCH, J. L. & STINSON, S. M., 1988. Concepts of deprofessionalization with application to nursing. In: *Political Issues in Nursing* (R. White, ed.), pp. 33-44, city: John Wiley.
- TOOD, A. D., 1989. *Intimate Adversaries. Cultural Conflict Between Doctors & Women Patients*. Philadelphia: University of Philadelphia Press.
- TREICHLER, P., 1990. Feminism, medicine, and the meaning of childbirth. In: *Body/Politics. Women and the Discourse of Science* (M. Jacobus; E. F. Feller & S. Shuttleworth, eds.), pp. 113-138, New York & London: Routledge.
- TRYPUC, J. M., 1988. Women's health. In: *Sociology of Health Care in Canada* (B. Singh Bolaria & H. D. Dickinson, eds.), pp. 154-166, Toronto: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- VALDES, T., 1988. *Venid Benditas de mi Padre. Las Pobladoras, Sus Rutinas y Sus Sueños*. Santiago: FLACSO.
- VERBRUGGE, L. M., 1989. The twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. *Journal of Health and Social Behaviour*, 30: 282-304.
- \_\_\_\_\_, 1985. Gender and health: An update on hypothesis and evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, 26: 156-182.
- WEST, C., 1984. When the doctor is a 'Lady': power, status, and Gender in physician-patient encounters. *Symbolic Interactionism*, 7: 87-106.