

## XIX SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN de la RED-CAPS. Barcelona, 27 de octubre de 2017

---

De epistemologías de la ignorancia a epistemologías de la resistencia en salud de las mujeres.

(S.) García-Dauder

Psicóloga social y docente (URJC, Madrid)

[dau.dauder@urjc.es](mailto:dau.dauder@urjc.es)

El imaginario científico, y de las ciencias de la salud, está saturado de mentes masculinas (y blancas) que opinan sobre cuerpos o naturalezas femeninas (o negras). Para ejemplificar esto, no hay más que recordar la imagen de Charcot y sus discípulos examinando los movimientos de una de las histéricas en la Salpêtrière e imaginar dicha escena con los roles invertidos: sustituir a los observadores varones por mujeres doctoras observando los movimientos histéricos de un joven varón. Si además pensamos en mujeres negras que observan bajo el escrutinio científico cuerpos blancos masculinos, la imagen se torna más irrisoria aún.



A lo largo de la historia de la ciencia y de la medicina, ciertos grupos han sido desacreditados como no concedores, al tiempo que se ha

invisibilizado su resistencia, transformándola estratégicamente en ignorancia o incompetencia<sup>1</sup>. La ignorancia aquí es producto del establecimiento de **estándares de credibilidad imbuidos por sistemas de opresión que favorecen a los grupos privilegiados**, mientras construyen identidades en desventaja epistémica.

Barbara Ehrenreich y Deirdre English (1988)<sup>2</sup> nos mostraron la desautorización del saber de brujas, comadronas y enfermeras por parte de la profesión médica, y del de las propias madres necesitadas de conocimientos expertos masculinos “por su propio bien”<sup>3</sup>. Tradiciones orales de cuidados, técnicas curativas espirituales o conocimiento indígena, son ejemplos de saberes ocultados y desprestigiados, algunos además reapropiados bajo nuevos formatos legítimos con envoltorio científico<sup>4</sup>.

La teoría feminista se ha preguntado sobre si el sexo/género de quien investiga es epistemológicamente relevante. Es decir, si esta homogeneización del sujeto de la ciencia afecta a la objetividad de la misma o, dicho de otro modo, si una mayor democratización o diversidad de la comunidad científica redundaría en una ciencia más rigurosa y justa socialmente. ¿Hasta qué punto el feminismo, como movimiento social y teoría crítica, ha contribuido a una ciencia más objetiva?<sup>5</sup> La historia de la ciencia nos muestra que la presencia de mujeres –en toda su diversidad-, si bien no es suficiente, sí es una condición necesaria para una ciencia mejor y más justa: porque **cuando se investiga desde puntos de vista tradicionalmente excluidos de la comunidad científica se identifican muchos campos de ignorancia, se desvelan secretos, se visibilizan otras prioridades, se formulan nuevas preguntas y se critican los valores hegemónicos**<sup>6</sup>. Por poner un ejemplo, a finales del XIX, cuando se institucionalizó la Psicología como disciplina, fueron las propias pioneras psicólogas –muchas de ellas feministas y sufragistas- las que utilizaron sus conocimientos científicos para desmontar mitos vigentes sobre la inferioridad de las mujeres que, de forma acrítica, eran defendidos por sus compañeros de disciplina (como que estudiar afectaría su capacidad reproductiva, que eran menos variables y por tanto más mediocres que los varones, ...). Tampoco es casual que Mamie y Kenneth Clark, pioneros psicólogos negros, invirtieran sus esfuerzos investigadores en demostrar el daño psicológico que producía en los niños la segregación racial en las escuelas, con su famoso experimento de las muñecas blancas y negras<sup>7</sup>. Lo que se defiende aquí no es que el hecho de ser mujer, o pertenecer a algún colectivo excluido de la ciencia, *necesariamente* lleve a una conciencia crítica, sino que una mayor democratización y diversidad en la

comunidad científica aumentará la probabilidad de que se identifiquen campos de ignorancia y, a veces, incluso, de que se provoquen cambios de paradigma.

Nancy Tuana<sup>1</sup> en su artículo “El espejo de la ignorancia: El Movimiento de Salud de las Mujeres y las epistemologías de la ignorancia” expone una clasificación de diferentes **prácticas de producción de ignorancia**:

1 *Saber que no se sabe, sin que importe.* Se refiere al desinterés por conocer e investigar sobre determinados temas por parte de quienes están en posiciones de iniciar y financiar investigaciones, donde la decisión de “no saber” está unida al privilegio (la falta de interés por la investigación en contracepción masculina sería un buen ejemplo de ello).

2 *Ni siquiera se sabe que no se sabe.* La autora pone como ejemplo el desconocimiento histórico sobre la anatomía del clítoris, y hoy podríamos hablar de una ignorancia similar respecto a la próstata o la eyaculación femenina.

3 *Cuando no quieren que sepamos.* En ocasiones, las instancias de poder de conocimiento promocionan la ignorancia de ciertos grupos. En este caso, existe conocimiento pero interesa la ignorancia pública de las mujeres, en muchos casos para proteger los beneficios de las empresas: mediante secretos, ocultamientos o “medias verdades” respecto a los efectos secundarios de medicamentos. Son varios los ejemplos donde las compañías farmacéuticas han retenido conocimiento sobre las implicaciones de sus productos sobre la salud de las mujeres (desde la píldora, hasta la THS, la vacuna del VPH y un triste y largo etcétera).

4 *Por voluntad, por no querer saber.* Aquí la ignorancia no es pasiva, se trata de actos de negligencia por parte de los grupos privilegiados que no quieren saber sobre las condiciones opresivas que ellos mismos han creado o sobre su propia posición de privilegio que ni se hace consciente, ni se reconoce como tal.

5 *La ignorancia desde el cuidado.* Tiene un sentido positivo que consiste básicamente en la habilidad de no saber, desde la humildad y la pregunta, se refiere a la aceptación de que no siempre podemos saber, al reconocimiento de que hay modalidades de ser que no podremos comprender completamente. El conocimiento científico, en su afán por controlar y dominar la naturaleza y los cuerpos de las mujeres, ha generado históricamente amplios campos de ignorancia por su soberbia de creer que es posible aislar y manipular variables para conocer “verdaderas naturalezas”<sup>8</sup>.

Junto a esta ignorancia, la teoría feminista también ha identificado tres principales sesgos de género en la investigación científica:

1 En primer lugar, la exageración de las diferencias entre hombres y mujeres, esencializando un dualismo complementario y desigual que reduce la diversidad a dos. Se trata de sexismo disfrazado de ciencia: por ejemplo, los cerebros de los hombres “de Marte” y los de las mujeres “de Venus” o ponerle género al cerebro.

2 El segundo sesgo, la omisión de las diferencias, presupone la norma masculina como referente único y universal desde un marco androcéntrico<sup>9</sup>. Con ello, se invisibiliza la morbilidad diferencial, con negligencias en la salud de las mujeres, o bien se patologiza la diferencia y los efectos de la desigualdad (el “síndrome de Yentl”, la ausencia de mujeres en los ensayos clínicos o la medicalización de “malestares de género”, ...).

Se trata de dos sesgos aparentemente paradójicos: “si se rompe el androcentrismo, se marcan las diferencias y se corre el riesgo de fijarlas; y si no se marcan las diferencias para romper el dualismo, se corre el riesgo androcéntrico de que lo masculino quede como representante de lo genérico”<sup>6</sup>. Su manejo dependerá de las necesidades de cada contexto.

3 Por último, la incompreensión de la complejidad biopsicosocial o de las múltiples diferencias y opresiones que intersectan ha producido también importantes ejemplos de “ciencia mejorable” detectados por la investigación feminista<sup>10</sup>.

La pregunta es si estamos ante casos de mala ciencia o de ciencia al uso, si es una cuestión de corrección de sesgos o de plantearnos formas diferentes de hacer ciencia que no asuman la neutralidad de la misma, la separación rígida y distante sujeto-objeto, el “ojo de Dios que mira desde ninguna parte”<sup>11</sup>. Para algunas epistemólogas feministas, la “objetividad fuerte” en ciencia equivale a conocimientos situados y responsables, a favorecer la articulación de puntos de vista diferentes en cuya tensión y conflicto se genera un conocimiento más rico.

Por ello, **no solo es importante conocer las prácticas de producción de ignorancia, también visibilizar el papel de movimientos sociales o activismos en salud**, en este caso de mujeres, **en la producción de “ciencia sin hacer”**. Poniendo como ejemplo el Movimiento de Salud de las Mujeres, en los años 70, Tuana recupera el valor de los grupos de mujeres que, como expertas conocedoras encarnadas, en contextos colectivos y reflexivos (grupos de conciencia y autocuidado), generaron

conocimiento alternativo al conocimiento autorizado por la profesión médica, desde y sobre sus cuerpos, confiando en su propia autoridad cognitiva. En el contexto español, la recepción de *Nuestros cuerpos, nuestras vidas* o la difusión de un texto como el *Cuaderno feminista*<sup>12</sup> fueron claves para la generación de conocimiento colectivo y reflexivo entre mujeres. También los movimientos LGTB han sido fundamentales como correctivos epistémicos en ciencias como la Medicina o la Psicología, presionando con sus acciones de protesta para que dichas disciplinas dejarasen de patologizar la diversidad sexual, en sus diferentes variantes.

Se trata de diferentes ejemplos de activismos relacionados con la salud, en formatos diversos, cuya actuación implica diversificar las voces y plantear cambios en el conocimiento biomédico y en el sistema sanitario. Algunos colectivos asociados a condiciones médicas han pasado de generar conocimiento en el interior del grupo, intercambiando conocimiento experiencial (en forma de consejo o testimonio), a generar conocimiento hacia fuera. Y ello, no solo divulgando y haciendo accesible el conocimiento “experto” (traduciendo textos o haciéndolos más claros en sus webs, por ejemplo), sino produciendo un conocimiento propio, alternativo y riguroso. Se trata de saberes híbridos experienciales/expertos que han identificado campos de ignorancia o ciencia sin hacer y han generado conocimiento alternativo, no sólo biomédico también bio-ético y legal. Por ejemplo mediante formas de “epidemiología popular”, generando datos propios, o actuando como “correctivos epistémicos”, transformando las propias nociones de salud o enfermedad, de lo normal o lo patológico.

**La revista *Mujeres y Salud* en sus diferentes monográficos ha visibilizado estos casos de evidencia basada en el activismo**<sup>13</sup>. El monográfico *Las voces que hay que oír* (MyS 36), al visibilizar el conocimiento generado desde el movimiento de escucha de voces, alternativo a la psiquiatrización, constituye un buen ejemplo de colaboración y confusión entre voces (profesionales-escuchadoras de voces), entre narrativas experto-experienciales. Un buen ejemplo del paso de “hablar sobre, a hablar con, a escuchar”. Lo mismo se podría decir de otros números de la revista en los que se visibilizan prácticas y conocimientos derivados de diferentes activismos feministas en salud: en torno al cáncer de mama, la “ginecología autogestiva”, la vacuna del VPH, la endometriosis, etc.

Es necesario visibilizar y reivindicar la autoridad epistémica de estos grupos activistas de mujeres en salud e identificar otras culturas de conocimiento y formas de saber en torno a la salud y los cuidados,

tradicionalmente excluidas. Desarrollar nuevas modalidades de investigación e innovaciones metodológicas que permitan la participación de voces tradicionalmente excluidas de la generación de conocimiento.

En definitiva, lo que se ha tratado de exponer aquí, siguiendo a las epistemologías feministas, es que una mayor diversidad e igualdad en la comunidad científica redundará en una mejor ciencia. Por ello, la presencia de movimientos sociales y activismos en salud, al visibilizar lo no cuestionado, marcar ciencia sin hacer y en ocasiones provocar cambios de paradigma, ha contribuido a una ciencia menos distorsionada y más justa socialmente, y con ello ha mejorado también la atención sanitaria.

## Referencias:

---

<sup>1</sup> Tuana, Nancy (2006). The speculum of ignorance: The women's health movement and epistemologies of ignorance. *Hypatia*, 21(3): 1-19.

<sup>2</sup> Ehreinreich, Barbara y English, Deirdre (1988). *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras*. Barcelona: La Sal.

<sup>3</sup> Ehreinreich, Barbara y English, Deirdre (1990). *Por su propio bien*. Madrid: Taurus.

<sup>4</sup> Murphy, Michelle (2012). *Seizing the Means of Reproduction. Entanglements of Feminism, Health, and Technoscience*. Durham: Duke UP.

<sup>5</sup> Harding, Sandra (1996). *Ciencia y Feminismo*. Madrid: Morata.

<sup>6</sup> García-Dauder, (S.) y Pérez Sedeño, Eulalia (2017). *Las mentiras científicas sobre las mujeres*. Madrid: Catarata.

<sup>7</sup> García Dauder, Silvia (2005). *Psicología y feminismo: historia olvidada de mujeres pioneras en Psicología*. Madrid: Narcea.

<sup>8</sup> Keller, Evelyn F. (1991). *Reflexiones sobre género y ciencia*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.

<sup>9</sup> Valls Llobet, Carme (2008). *Mujeres invisibles*. Barcelona: Mondadori.

<sup>10</sup> Velasco, Sara (2009). *Sexo, género y salud*. Madrid: Minerva.

<sup>11</sup> Haraway, Donna (1995). *Ciencia, Cyborgs y Mujeres*. Madrid: Cátedra.

<sup>12</sup> Taboada, Leonor (1978). *Cuaderno feminista: Introducción al self-help*. Fontanella.

<sup>13</sup> [www.mys.matriz.net](http://www.mys.matriz.net)