

Género, armarios y cuestionarios

Sr. Director:

Queremos aportar algunas ideas sobre el sesgo de género en relación con la importancia de la formulación de las preguntas en los cuestionarios en función de a quién van dirigidas. En un artículo anterior¹ se revisaba la importancia de la perspectiva de género en el diseño de cuestionarios. Con esta carta queremos incidir en la repercusión de la redacción de las preguntas en su comprensión y respuesta. Las preguntas de un cuestionario deben formularse según los objetivos del estudio y con unas características conocidas². También cuidando el uso de palabras con diferente significado según el entorno social, que las preguntas estén redactadas en lenguaje comprensible, adaptadas al sexo de la persona encuestada («¿Se sintió usted cansado o cansada?») y evitando presupuestos estereotipados, tales como que 'el cabeza de familia' no pueda ser 'la cabeza de familia», etc.

Para ilustrar el impacto que puede tener la formulación de una pregunta con palabras que se entienden diferente según el sexo de la persona que responde, realizamos una breve encuesta exploratoria con la siguiente pregunta única: «*Estoy haciendo un pequeño cuestionario sobre formas de abordar las actividades de la vida cotidiana y necesitaría que me contestaras a lo siguiente: describe los tres primeros pasos que realizarías para arreglar un armario.*»

Esta pregunta se distribuyó mayoritariamente a través de la lista de correo electrónico de tres de las autoras desde Valencia y Barcelona. No se hizo un muestreo formal, aunque todas las personas a las que se les hizo la pregunta trabajaban fuera de casa y fundamentalmente en el ámbito de la Salud Pública.

La pregunta se formuló intencionadamente utilizando el término «arreglar», que según el Diccionario de Uso de la Lengua María Moliner tiene entre otras las siguientes acepciones: «poner las cosas limpias y en orden o como deben estar, se necesitan o se convienen» y «apañar, aviar, componer, modificar algo que no estaba correcto para que lo esté». La hipótesis a evaluar era que una persona elige una acepción u otra en función de la actividad que más frecuentemente realiza, y, puesto que el género está ligado en gran medida a las diferentes actividades de la vida cotidiana, existirían diferencias en la comprensión y respuesta a esta pregunta en función del género.

Obtuvimos 92 respuestas, de las cuales se eliminaron cuatro en las que no fue posible identificar el ítem respuesta. Los resultados se describen en la tabla 1, observándose que el 63% de hombres contestaron que «repararon» el armario, frente al 85% de mujeres que lo «ordenaron».

Estos resultados muestran el distinto patrón de socialización de hombres y mujeres, lo que repercute en los distintos roles desempeñados. Las mujeres realizan habitualmente el trabajo doméstico relacionado con el cuidado de las personas y lim-

Tabla 1. Distribución por género de las respuestas a la pregunta «Describe los tres primeros pasos que realizarías para arreglar un armario»

	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Total N (%)
Ordenar	15 (37)	40 (85)	55 (62,5)
Reparar	26 (63)	7 (15)	33 (37,5)
Total	41	47	88

P < 0,001

pieza de la casa, mientras que hacer «pequeñas reparaciones domésticas» es una tarea normalmente atribuida a los hombres³. Puesto que en las respuestas a las preguntas formuladas en un cuestionario influyen los estereotipos existentes, a una mujer se le ocurre más fácilmente la respuesta relativa a «ordenar» que a un hombre y viceversa.

Los cuestionarios generalmente están contruidos con preguntas cerradas donde ya se aportan las alternativas de respuesta, y este ejemplo que mostramos es una pregunta abierta. Sin embargo, aunque todavía no es habitual en nuestro entorno, las preguntas cerradas de muchos cuestionarios se construyen a partir de la información obtenida en investigación cualitativa, donde las entrevistas abiertas que se realizan determinan posteriormente qué dimensiones y variables se incluyen y cómo⁴.

Añadimos algún comentario a modo de anécdota del proceso de recogida de información. Algunas personas, después de contestar, aclaraban que la pregunta estaba mal redactada y se podía interpretar de forma diferente. En estos casos, los hombres aclaraban que la pregunta podía entenderse también como «ordenar» el armario, y las mujeres comentaban que la pregunta podía entenderse también como «reparar» el armario. Por otra parte, todas las autoras de esta carta que participaron en la encuesta antes de conocer la hipótesis del estudio «ordenaron» el armario.

Con esta carta tratamos de evidenciar que «el género» se construye socialmente a través de la vida y, con mayor o menor conciencia de ello, siempre «lo llevas puesto». El lenguaje finalmente se nutre de y refleja cómo es la sociedad que lo construye.

Animamos a las personas que intervienen en el diseño de cuestionarios a que reflexionen acerca de las posibles implicaciones de género que pueda tener la formulación de las preguntas. En la web del grupo género y salud de SESPAS (próximamente en la web de SESPAS) serían bien recibidas todas las preguntas conflictivas que se hayan identificado en relación con este problema, así como propuestas alternativas para poder contribuir así a la reducción del sesgo de género en los cuestionarios.

R. Peiró¹, C. Colomer², V. Escriba², C. Anitua³,
L. Artazcoz^{4,5}, C. Borrell⁴, M. M García-Calvente⁶,
I. Larizgoitia⁷, A. Llacer⁸, L. Mazarrasa⁹, M. I. Pasarín⁴,
I. Rohlfs^{4,5}, C. Valls-Llobet⁵,

Grupo de género y salud pública de SESPAS.
www.sespas.es

¹Centro de Salud Pública de Alzira.
D.G.S.P. Generalitat Valenciana.

²Escuela Valenciana de Salud. Consellería de Sanitat.
Generalitat Valenciana

³Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco.
⁴Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.
Ajuntament de Barcelona.

⁵CAPS. Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris.
Programa Mujer, Salud y Calidad de Vida.

⁶Escuela Andaluza de Salud Pública.

⁷Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

⁸Centro Nacional de Epidemiología.

⁹Escuela Nacional de Sanidad.

¹⁰REGICOR, Registre Gironí del Cor.

e-mail: peiro_ros@gva.es

Bibliografía

1. Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escribà V, et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit* 2000;14:146-55.
2. Escribà Agüir V. Diseño de cuestionarios. En: Rebagliato M, Arranz M, Ruiz I, editores. *Metodología de Investigación en Epidemiología*. Madrid: Díaz de Santos; 1996. p. 113-34.

3. Comas d'Argemir D. Trabajo, Género, Cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres. Barcelona: Icaria; 1995.

4. Peiró R. Los grupos de discusión en el entorno sanitario. *Quaderns de Salut Pública i Administració de Serveis de Salut*, 8. Valencia: Institut Valencian de Estudis en Salut Pública; 1996.

5. Catalá A, García E. Una mirada otra. Valencia: Consellería de Cultura, Educació i Ciència. Generalitat Valenciana. Institut Valencià de la Dona; 1989.

La cobertura de los programas educativos de prevención en las escuelas secundarias

Hemos leído con interés el trabajo de J. M. Suelves y cols. acerca de la extensión de diversos programas educativos de prevención del abuso de drogas en la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en Barcelona¹. Creemos que tiene el acierto de plantear una cuestión emergente: la realidad de que hay ofertas concurrentes de educación para la salud. Esta concurrencia puede tener el efecto positivo de estimular la adopción de dichos programas, al desplazar a las escuelas la capacidad de elección. Pero también tiene efectos negativos, pues en ellas pueden influir aspectos tan distintos como la eficacia de los programas, el atractivo plástico de los materiales, o la promoción de los programas ofrecidos comercialmente. Por otro lado, esta situación dificulta la evaluación de la cobertura alcanzada por los programas preventivos.

En la escuela secundaria que emerge de la reforma educativa existen algunos condicionantes distintos de los que se daban en la Educación General Básica (EGB), aún vigentes en la escuela primaria. Los docentes de ESO suelen tener una visión menos integral de la educación, y están más centrados en los conocimientos; esto dificulta planteamientos de integración transversal. Además la tensión entre el tiempo disponible y los contenidos curriculares es muy fuerte. También resulta que los créditos variables tienden a concentrar los temas de educación para la salud en alumnos que no precisan de créditos de refuerzo (con la previsible exclusión de los que

tienen más dificultades escolares, factor de riesgo conocido para el inicio del uso de sustancias adictivas). La integración de un módulo educativo de eficacia probada en las actividades escolares, principalmente en horario de tutoría, es pues una estrategia que sigue teniendo sentido en la ESO (aunque sea más difícil que en la educación primaria, o en la antigua EGB). De hecho, en Barcelona el Institut Municipal de Salut Pública mantiene una oferta de este tipo, con cuatro módulos, uno para cada curso de ESO. Para cada ciclo hay un módulo que responde a la estrategia preventiva del Plan de Acción sobre las Drogas de Barcelona, de eficacia acreditada (PASE para primero de ESO en el primer ciclo, y PESA-Decideix para tercero de ESO en el segundo ciclo): ambos cuentan con un buen nivel de aceptación por los maestros^{2,3}.

El estudio comentado¹ subestima claramente la cobertura de los programas. ¿Cómo se produce una infraestimación tan grande? Creemos que se debe a las limitaciones de la metodología seguida, que impide obtener indicadores de cobertura válidos para plantear comparaciones. El instrumento (cuestionario autoadministrado dirigido a un informante desconocido) tiene validez no conocida. Podría subestimar la cobertura si en una escuela se realizan actividades que el informante no conoce, pero también puede sobrestimarlas si han dejado de hacerse. Por otra parte, la tasa de respuestas obtenida es francamente baja, lo que también afecta a los re-