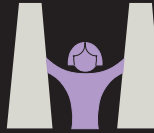


GUÍA DE LENGUAJE PARA EL ÁMBITO DE LA SALUD



EMAKUNDE
EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA
INSTITUTO VASCO DE LA MUJER

Eusko Jaurlaritzako Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del Gobierno Vasco

GUÍA

17

EMAKUNDE
INSTITUTO VASCO DE LA MUJER
VITORIA - GASTEIZ 2009

GUÍA DE LENGUAJE
PARA EL ÁMBITO
DE LA SALUD

TÍTULO: *Guía de lenguaje para el ámbito de la salud*

EDITA Y REALIZA: EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer. C/ Manuel Iradier, 36.
01005 Vitoria-Gasteiz

AUTORA: Eulàlia Lledó Cunill

MAQUETACIÓN Y SEGUIMIENTO: ARRIN. Comunicación y diseño

DISEÑO GRÁFICO: Ana Badiola, Isabel Madinabeitia, Ana Rincón

ILUSTRACIÓN: Ibon Garagarza

FECHA: Marzo 2009

Nº DE EJEMPLARES: 4.000

DESCRIPTORES: Salud, lenguaje sexista, guías

IMPRESIÓN: ZURE. Estudios gráficos

ISBN: 84-89630-16-X 978-84-89630-16-1

DEPÓSITO LEGAL: Bi-966-09

Precio: 5 euros

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
1. INTRODUCCIÓN	11
2. ALGUNAS CONSIDERACIONES INICIALES SOBRE LA LENGUA ORAL Y LAS IMÁGENES	17
3. DOCUMENTOS ANALIZADOS	23
3.1. Apartado A	25
3.1.1. Conclusiones	29
3.2. Apartado B	30
3.2.1. Conclusiones	33
3.3. Apartado C	33
3.3.1. Conclusiones	40
3.4. Apartado D	41
3.4.1. Conclusiones	44
3.5. Apartado E	45
3.5.1. Conclusiones	48
3.6. Apartado F	49
3.6.1. Conclusiones	51
3.7. Apartado G	52
3.7.1. Conclusiones	58
3.8. Apartado H	59
3.8.1. Conclusiones	62
4. CONCLUSIONES GENERALES	63
4.1. Presencia de las mujeres en los documentos en los que se ha intervenido	65
4.2. Orden de aparición de femenino y masculino	65
4.3. Invisibilización paulatina de las mujeres en algunos documentos	66
4.4. Uso de formas genéricas	66
4.5. Formas dobles	67
4.6. Barras y guiones	67
4.7. Artículos reveladores	68
4.8. Las palabras <i>médico</i> , <i>enfermera</i> y <i>matrona</i>	68
4.9. Ausencia de arrobas	69
4.10. Pequeños cambios	69

5. ALGUNAS CONSIDERACIONES FINALES	71
5.1. Protocolos para comunicaciones escritas y orales	73
5.2. Sobre el contexto	73
5.3. Sobre la arroba	73
5.4. Sobre las barras	74
5.5. Sobre algunas formas de discriminación	76
5.5.1. Presentación de las mujeres como apéndices de un hombre	76
5.5.2. Presentación de las mujeres por sus características físicas	77
5.5.3. Minoría de edad	78
5.5.4. Nombres y apellidos	79
5.6. Estética, gusto y visibilización	79



P RESENTACIÓN



Desde hace ya tiempo, muchas mujeres y algunos hombres, así como diferentes instituciones, trabajamos para la libre y plena existencia de las mujeres en la lengua, para nombrarlas en cada una de sus actividades y formas de existir; que es una de las maneras —y no por cierto la menor— de actuar para mejorar su situación y su vida en cualquier ámbito.

Que este empeño en mejorar el uso de la lengua no es nuevo lo certifican numerosas publicaciones en las que se analizan las razones y se hacen propuestas para evitar el sexismo y el androcentrismo en dicho uso. *El lenguaje instrumento de progreso* (1), publicada en 1992; *El lenguaje más que palabras. Propuestas para un uso no sexista del lenguaje* (2), que vio la luz en 1998 y *Perspectiva*

de género en la comunicación e imagen corporativa (3), editada en 2004 son publicaciones de este Instituto que tratan el tema de una forma general.

Con el fin de dar un paso más y superar la etapa de las propuestas generales, además de responder con ello a las demandas, cada vez más frecuentes, procedentes de profesionales de diferentes sectores de la sociedad, de asesoramiento y de instrumentos que faciliten la tarea de implementar con la mayor soltura posible usos no androcéntricos ni sexistas del lenguaje, se ha abordado la elaboración de una serie de guías que tendrán por objeto analizar la presencia de las mujeres y de los hombres en la lengua que se utiliza en distintos ámbitos, en diferentes espacios, y ofrecer modelos, alternativas diversas, para ajustar su uso a la realidad social en que vivimos, donde mujeres y hombres compartimos prácticamente todos los espacios, y contribuir así al logro de una sociedad más igualitaria.

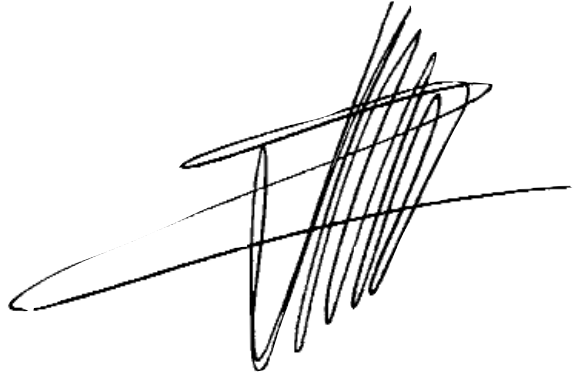
Esta serie se inició con dos guías, una guía dedicada al uso del euskara y otra al uso de la lengua en el ámbito educativo. Esta tercera se fija en la utilización del lenguaje en otro espacio no menos importante: el de la sanidad. En ambos contextos, tal como se podrá observar a

(1) *El lenguaje instrumento de progreso*. (1992) Emakunde [Serie cultura, 1].

(2) *El lenguaje más que palabras. Propuestas para un uso no sexista del lenguaje*. (1998) Vitoria-Gasteiz: Emakunde.

(3) Bengoechea Bartolomé, Mercedes; Lledó Cunill, Eulàlia; López Díez, Pilar; Martín Rojo, Luisa y Gómez Esteban, Concepción. *Perspectiva de género en la comunicación e imagen corporativa*. Emakunde: Vitoria-Gasteiz, 2004.

través de los materiales utilizados para su elaboración, se han dado avances significativos. Quiero desde aquí, por una parte, felicitar y agradecer a quienes han hecho posible estos logros superando las dificultades, no sólo las técnicas, sino también las numerosas resistencias y críticas que a menudo han recibido por su decidida contribución a la igualdad de mujeres y hombres en el lenguaje y, por otra, animar a quienes aún dudan, o se resisten, a sumarse a esta tarea que indudablemente redunda en una sociedad más democrática e igualitaria.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a complex, abstract shape.

Izaskun Moyua Pinillos
Directora de EMAKUNDE / Instituto
Vasco de la Mujer



1. | INTRODUCCIÓN

En la Presentación se dice que hay instituciones comprometidas en el cambio simbólico y de otros órdenes que implica visibilizar y no negligir a las mujeres en la lengua. En este sentido, es oportuno recordar que en el año 2005 se dio un paso importante con la aprobación de la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de mujeres y hombres. Ley que en su «Exposición de motivos» muestra un interés por las cuestiones de lengua, cuando, por ejemplo, dice lo siguiente:

Como se deriva de los principios generales que en el mismo título se recogen, la igualdad que esta ley promueve es una igualdad en sentido amplio, referida no sólo a las condiciones de partida en el acceso a los derechos, al poder y a los recursos y beneficios económicos y sociales, sino también a las condiciones para el ejercicio y control efectivo de aquéllos. Asimismo, es una igualdad respetuosa con la diversidad e integradora de las especificidades de mujeres y hombres, que corrija la tendencia actual a la imposición y generalización del modelo masculino. Se trata, en suma, de que mujeres y hombres sean iguales en la diferencia. Este es el motivo por el que en el título de la ley se ha optado por formular el principio de igualdad «de» y no «entre» mujeres y hombres. Se pretende así evitar la comparación sin más entre la situación de las mujeres y de los hombres, que muchas veces plantea implícitamente una jerarquía en la que la situación de los hombres es la deseable y a la que las mujeres han de amoldarse renunciando a sus valores, deseos y aspiraciones (4).

Vemos que el documento muestra una explícita preocupación —en el sentido de prestarle interés— sobre una cuestión lingüística como es la elección de una preposición. Esto pone claramente de manifiesto que las cuestiones de concepto, de fondo, tienen su correlato en la forma en que se expresan.

La Ley para la igualdad de mujeres y hombres incide —como lo hacía también respecto a la educación, allí en mayor grado— directamente en el tema que ocupa a esta guía, es decir, en la sanidad. Así, en el Artículo 44-Salud de su Capítulo V, se afirma:

1. Las administraciones públicas vascas han de contribuir a la mejora de la salud de las mujeres durante todo su ciclo vital, considerando de forma especial aquellos problemas de salud que tienen en ellas mayor incidencia (5).

Así, esta guía, además de ser una demanda social de muchas vascas y vascos, va en el sentido que marca la propia legislación.

(4) *Ley para la igualdad de mujeres y hombres*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco [Colección Textos legales, 86], 2005, p. 24.

(5) Obra citada, p. 112-113.

Cada uno de los libros de la colección se dedica a estudiar la lengua que usa más habitualmente algún sector social o profesional. El objetivo fundamental de la serie es, a partir del análisis de los documentos, proponer soluciones a los problemas y ausencias que se hayan detectado respecto a la visibilización y a la inclusión de las mujeres en la lengua en cada sector o ámbito determinado.

Tanto para elaborar los dos primeros volúmenes de la serie, como los que seguirán, se han utilizado documentos al uso, es decir, reales, actuales y vigentes en cada ámbito; en este caso, en la sanidad. Se ha optado por analizar documentos específicos ya existentes para, a partir de cada uno, proponer modificaciones con vistas a solucionar, si es el caso, los problemas de invisibilización o de exclusión de las mujeres a los que más arriba se hacía referencia. Los hay más generales y los hay más específicos, pero todos se proponen como modelos exportables para elaborar documentos similares; es por esta razón que se ha procurado que las soluciones propuestas fueran lo máximo de diversificadas posible.

En algunos documentos, hay largos fragmentos que no presentan ningún tipo de problema, algunos se han dejado casi enteros (hay varios a lo largo de diferentes apartados). Se ha operado así, para que pueda verse que en muchas ocasiones no es necesario tocar nada, es decir, para mostrar que se pueden encontrar documentos, o parte de ellos, libres de redacciones que invisibilicen o excluyan a las mujeres y, por tanto, no se tenga que recurrir a cambios o modificaciones. Se hace así para desdramatizar la cuestión que aborda esta guía. De todos modos, de algunos documentos, para no alargar excesivamente la lectura y el trabajo, se han quitado algunos fragmentos, ya que no aportaban nada a los objetivos del trabajo. Cuando así es, se indica con puntos suspensivos entre claudátores: [...].

Este libro se ha organizado aproximadamente igual que el dedicado al ámbito educativo: después de la prescriptiva Presentación, hay una Introducción. A continuación, se ha situado una serie de consideraciones sobre la lengua oral y las imágenes. Este es un punto que en el anterior volumen no tuvo la extensión que tiene en éste y, por tanto, se situó como subpunto en otro lugar.

Inmediatamente después, hay una serie de apartados que recogen algunos de los documentos —ya se ha dicho que se ha procurado que fuesen lo más diversificados posible— que se usan en diferentes ámbitos y niveles de la salud, especialmente la pública. La forma de abordar cada uno de los materiales es la siguiente: se presenta el documento —o diversas partes de un documento— y a medida que se analiza se va dando soluciones a los problemas de invisibilización o de subordinación de las mujeres si es que los presenta. Cada uno de los apartados finaliza con unas someras conclusiones específicas. Estos apartados constituyen el grueso del libro.

A continuación, hay unas conclusiones generales bastante más amplias que las que finalizan cada apartado, realizadas al hilo de lo que se ha ido viendo y descubriendo a lo largo de cada uno de ellos. El libro concluye con una serie de consideraciones generales útiles en el momento tanto de comprender como de abordar la corrección de textos para que su redacción no invisibilice ni menosprecie a las mujeres —a cualquier colectivo o individualidad femenina.



2. **A**LGUNAS CONSIDERACIONES INICIALES SOBRE LA LENGUA ORAL Y LAS IMÁGENES

Antes de entrar en el análisis concreto de cada uno de los documentos seleccionados, parece pertinente empezar esta guía hablando de una serie de cuestiones que se escapan del ámbito de lo escrito, bien porque, por un lado, tienen que ver con el trato personal y con la comunicación oral, bien porque, por otro, afectan a las imágenes que acompañan a los textos, un aspecto importantísimo, pero que, como no es el objeto de esta publicación, quedará al margen de ella.

Es habitual que a las usuarias de la sanidad cuando se someten a cualquier prueba (radiografía, mamografía, etc.) por mayores que sean, las traten de tú. Si bien la mayor parte de las veces la intención que mueve a este tuteo es la de intentar aproximarse a la paciente, no por ello estaría de más preguntar previamente a la paciente si lo considera pertinente. En justa correspondencia con este trato oral, se verá que, aunque a lo largo de la documentación manejada para realizar el cuaderno no siempre los textos utilizan el tuteo, éste es el tratamiento que se ha escogido para dirigirse a las mujeres en la mayor parte de folletos que tratan del embarazo, parto y lactancia dirigidos a madres; también en los relacionados con alguno de estos temas que se dirigen conjuntamente a madres y a padres.

Justamente se ha encontrado también el tuteo como manera de interpelar a la población, por ejemplo, en un opúsculo informativo que hablaba de un programa de asistencia dental infantil —dirigido, por tanto, a la infancia—; pero, en cambio, en uno paralelo dirigido a la población adulta se utilizaba el trato de usted. En este sentido se tiene que remarcar que al margen de una serie de folletos didácticos encabezados por un *Si te preguntaran...*, en que se usa el tuteo, en la mayor parte de documentos dirigidos a la población adulta en general, por ejemplo, en los destinados a explicar a la población lo que es el sida, no se usa el tuteo.

El tratamiento, en este caso el tuteo, no es un detalle sin importancia. Así, en un estudio sobre el maltrato a las personas mayores, se afirma lo siguiente:

En el 5% citado es más frecuente el [maltrato] institucional que el domiciliario. [...] A veces nace con gestos que pasan desapercibidos: «Tutear al enfermo mecánicamente, darle golpecitos en la espalda minimizando su dolencia, conversar sobre la enfermedad con el familiar sin dirigir la mirada al propio enfermo...».

La víctima acostumbra a ser mujer; con o sin recursos económicos. [...] Los maltratados ni siquiera se dan cuenta del abuso (6).

Este tuteo generalizado a las mujeres, en el momento, por ejemplo, de hacerles una prueba, va acompañado habitualmente, además, tanto de epítetos para denominar a la paciente

(6) Núria Ecur: «Otro iceberg: maltrato a mayores». *La Vanguardia*, 3.4.2008, p. 28.

como «cariño» y similares, como que se dirijan a ella por el nombre y no por el nombre y el apellido o el apellido (tampoco se les suele anteponer la palabra «señora»). Es más que posible que si se tiene que poner un brazo en algún lugar de la máquina, le indiquen que pongan «el bracito» aquí o allí, o que se refieran con un diminutivo para nombrar cualquier otra parte de su anatomía incluido «el culete»; también que le digan que respire o que esté «tranquilita». Por mucha buena intención que los guíen, es evidente que tanto el tuteo como los distintos diminutivos tienden a infantilizar y a dejar en un estado de desprotección a las mujeres que los reciben, que las haga sentir «a merced de», en momentos además en que se hallan en situación de indefensión y con poca capacidad de respuesta: subordinadas en la relación jerárquica con la clase médica y rodeadas, por tanto, de personas desconocidas; en un ambiente de máquinas frías y hostiles; quizás preocupadas por una posible dolencia más o menos grave; seguramente medio vestidas (o medio desnudas); etc.

Es más que probable que este trato se dispense también a pacientes que no sean mujeres, por ejemplo, a ancianos (incluso es probable que a hombres más jóvenes). Posiblemente es por lo mismo: su estado de indefensión, de desvalimiento, los asimila a los ojos de parte de la clase médica (y de parte de la población) a un estado no estrictamente de «hombres adultos» y los hace proclives, por tanto, a ser asimilados en el trato a un grupo como el de las mujeres en general.

Vaya por delante que no se trata de ninguna mala intención por parte de las y de los profesionales de la sanidad —al contrario— y tampoco de una estrategia acordada por el personal sanitario. Así, es fácil constatar que a las mujeres, a la gente mayor, en los ambulatorios, hospitales, residencias, como se decía antes, se las trata de tú, también es corriente el uso frecuente de diminutivos referidos a partes de su cuerpo y que llamen a las y los pacientes sólo por el nombre de pila; aunque esta tónica general suele ser compartida por todo el equipo que la atiende, si se pregunta al personal sanitario sobre si existe un protocolo para tratar a las personas ingresadas en un hospital, o para intentar indagar si esta es una manera de actuar, digamos, «espontánea», la respuesta suele ser que nunca en las carreras o en los respectivos estudios se les ha hablado de esta cuestión y que no saben de ningún protocolo al respecto. Es más, es posible que afirmen que nunca se ha planteado la cuestión ni se han dado cuenta de las coincidencias que muestran. Lo atribuyen, en general, a un afán de proximidad. Todo ello hace pensar que, aunque excede el ámbito de esta guía, sería muy interesante —en realidad, básico— que la clase médica consensuara, en diálogo permanente con las y los pacientes, un protocolo para dirigirse a las personas, para el trato diario en el ámbito de la salud.

Asimismo, este protocolo debería tener un apartado respecto a la comunicación oral entre médicos (médicas) y enfermeras (enfermeros), auxiliares y resto de personal subalterno. Muchas enfermeras —incluso las hay ya entradas en años— manifiestan que una gran parte de médicos (de las médicas no lo dicen, seguramente en este aspecto pesa mucho más la cuestión de género que la jerárquica) se dirigen a ellas usando el tuteo y las infantilizadoras palabras «niña» o «nena», «guapa» o «mona» (y similares).

Otro aspecto que también está fuera del alcance de esta guía es todo lo referente a las imágenes, sobre las que a lo largo de la guía tan sólo se hará algún comentario puntual. De todos modos, unas instrucciones para inyectar una medicina subcutánea, que iban ilustradas con seis dibujos, anima a alertar sobre la necesaria reflexión en el momento de abordar y decidir qué ilustraciones lo han de ejemplificar. En el folleto al que se hace referencia, uno de los seis dibujos mostraba parte de un cuerpo humano y a pesar de que normalmente las láminas, ilustraciones, etc. del cuerpo humano, desafortunadamente y de modo androcéntrico y, por tanto, parcial, se centran en el del hombre (con excepción del que muestra el aparato reproductor femenino), la ilustración que se comenta mostraba parte del tronco de un cuerpo a todas luces femenino, el dibujo de la cintura y las caderas no dejaban el más mínimo margen para la duda y, gratuitamente, se exhibían unos senos también innegablemente femeninos sin que vinieran a cuenta ni que el guión exigiera esta puesta en escena, ya que se indicaba como el lugar más idóneo para el pinchazo algún pliegue cutáneo en la zona lateral del vientre. Por tanto, hay que vigilar todo aquello que muestran, o no muestran, las ilustraciones.



3. **D**OCUMENTOS ANALIZADOS

3.1. APARTADO A

Esta guía se articula a partir del análisis y el estudio de una serie de documentos básicamente de la Administración de salud vasca. De todos modos, se ha tenido en cuenta también algún otro documento de cara a completar el panorama de la lengua en la salud.

El material estudiado para realizar esta guía se podría dividir en tres apartados o tendencias. En primer lugar, se podría hablar de una tendencia, afortunadamente cada vez menos presente, que agruparía aquellos documentos en que se utiliza sólo, o prácticamente en solitario, los masculinos para hablar de ambos sexos (se pueden ver en el Apartado A). En segundo lugar, habría aquellos textos que muestran un estado desigual e irregular en la cuestión de visibilizar y tener en cuenta a mujeres y a hombres (conformarían el grueso de los documentos analizados y se estudian en los apartados B, C, D, E y F). En tercer lugar, hay unos cuantos materiales prácticamente impecables desde el punto de vista que nos ocupa (apartados G y H).

Aunque manejar documentos obsoletos y anacrónicos puede parecer una pérdida de tiempo, se ve y se estudia en este primer apartado alguno de estos textos para que se vea su insuficiencia y parcialidad. También, como en la anterior guía, se aportarán distintas soluciones a los problemas hallados.

El primer documento en que nos detendremos, es un folleto algo extenso (16 páginas) del año 1998 publicado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, titulado *Control periódico del niño sano. Consejo pediátrico para la prevención de lesiones accidentales*.

Llama la atención en sus créditos una nota recuadrada que reza así: «En esta guía el masculino comprende al femenino para hacer más fácil la lectura». Se trata de una enmienda al funcionamiento de la lengua que no por azar tiene dos géneros gramaticales; géneros que, cuando se habla de personas, en la mayor parte de los casos se solapan o coinciden con el sexo de las mismas. Parece, por tanto, una nota y una manera de proceder no pertinente para hablar tanto de las mujeres como de grupos mixtos, una nota que incluso podría interpretarse como una ofensa hacia el colectivo femenino.

Después de leerla, causa cierta perplejidad hallar en dicha guía el siguiente fragmento:

En algunos ensayos no se encontraron diferencias en las tasas de lesiones tras un curso de seguridad infantil. En otro estudio sobre el consejo pediátrico a *las madres* acerca de las caídas infantiles, en cambio, sí se produjo un descenso en el número de caídas.

Si, según la nota, el masculino ya incluye al femenino (es decir, lo usan en lugar del femenino), es todo un renuncio de los principios que la ampararon. Por otra parte, cuesta creer que a dicho curso sólo acudieran madres.

Otro documento que se analiza en este primer apartado es un folleto del Servicio vasco de salud que explica el funcionamiento de un centro sanitario. Aunque muy posterior al que se acaba de ver (se actualizó en marzo del 2005), se caracteriza por invisibilizar constantemente a las mujeres. A continuación, en la columna de la izquierda se muestran los casos hallados y en la de la derecha sus posibles soluciones.

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
<ul style="list-style-type: none"> — Area de Atención <i>al Cliente</i> — Atención <i>al Paciente</i> — Atención <i>al Paciente y Usuario</i> de la Comarca — La primera visita <i>al</i> especialista siempre se realizará a criterio de su <i>médico</i> de familia — Usted tiene derecho a elegir entre <i>los médicos</i> disponibles de nuestra unidad y a cambiar de <i>médico</i> — Estamos muy <i>interesados</i> en conocer su opinión 	<ul style="list-style-type: none"> — Area de Atención a la <i>Clientela</i> — Atención <i>a Pacientes</i> — Atención <i>a Pacientes y personas usuarias</i> de la Comarca — La primera visita <i>al o a la</i> especialista siempre se realizará a criterio de su <i>médica o médico</i> de familia — Usted tiene derecho a elegir entre <i>los y las médicas</i> disponibles de nuestra unidad y a cambiar de <i>médica o médico</i> — <i>Tenemos mucho interés</i> en conocer su opinión

Se ha encontrado un único femenino. Es la *enfermera* del siguiente cuadro:

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
<ul style="list-style-type: none"> — Como visitar a su <i>médico</i> de familia, pediatra o <i>enfermera</i> de atención primaria 	<ul style="list-style-type: none"> — Como visitar a su <i>médica o médico</i> de familia, pediatra o <i>enfermera o enfermero</i> de atención primaria

Percibir una sanidad donde no hay ni médicas ni enfermeros se ajusta poco a la realidad de nuestros días.

Finalmente, se ha analizado un texto imprescindible en una guía como la que nos ocupa. Se trata de una hoja para dar el consentimiento informado previo a someterse a una prueba (concretamente a una Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica).

Se deja el consentimiento entero para que se vea que, aun en un documento que prácticamente no se han tenido en cuenta nunca a las mujeres, hay muchos puntos en que la redacción no ofrece problemas.

A. Identificación

Nombre *del medico* que solicita la prueba:Fecha

B. Información sobre la prueba

— La Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) puede evitar una intervención quirúrgica y además permite hacer un diagnóstico en el momento y tratarlo al mismo tiempo, aunque esto no siempre es posible.

— Para realizar esta prueba es necesario introducir por la boca un tubo (endoscopio) que nos permite pasar una sonda por el orificio de salida de la bilis, e introducir un contraste para ver los conductos en las radiografías. De esta forma se puede comprobar si hay alteraciones (piedras, tumores, etc.). Si es así, mediante un pequeño corte se pueden extraer las piedras, colocar prótesis y realizar otros procedimientos terapéuticos.

— Por las características de la prueba, es necesario ponerle sedantes por vía venosa para la mejor realización del procedimiento. Estará *atendido* en todo momento por personal especializado.

C. Riesgos de la CPRE

Los riesgos que se pueden dar en la intervención son:

— Alergia al contraste necesario para hacer las placas de Rx. o alergia a la medicación (el *médico* le preguntará).

— Inflamación de la vena por la vía (flebitis).

— Inflamación del páncreas (pancreatitis).

— Infección de las vías biliares.

— Dolor al realizar maniobras con el tubo durante la intervención, e incluso después (se le pondrán calmantes).

— Si tenemos que realizarle un corte para aplicarle los procedimientos terapéuticos descritos, existe riesgo de hemorragia y perforación del duodeno.

— Disminución de la tensión arterial.

— Otras complicaciones como perforación o aspiración branquial al introducirle el tubo.

- Y la más rara, aunque posible, de parada cardio-respiratoria.
- Para resolver alguna de estas complicaciones puede ser necesaria una intervención quirúrgica.

D. Declaro:

- Que he sido informado por el *Médico* de las ventajas, riesgos y alternativas.
- Soy consciente de que no existen garantías absolutas de que se puedan conseguir los objetivos diagnósticos y terapéuticos previstos.
- Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

EN CONSECUENCIA. DOY MI CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR DICHA PRUEBA (CPRE)

Firma *del* pacienteFirma del *médico* responsable

NombreNombre

Representante legal (caso de incapacidad *del* paciente):

D./DñaDNI

Parentesco (padre, madre, *tutor*, etc.):Firma:

Si se mira el apartado B (Información sobre la prueba), se podrá comprobar que no presenta ningún problema, y tanto el C como el D, sólo muestran uno, es decir, que pueden hallarse redacciones donde los problemas escasean. El documento sólo en una ocasión contempla la posibilidad de que exista una mujer (justamente percibe a las mujeres en exclusiva como pacientes), es cuando dice: *D./Dña* (podría haberse solucionado el problema y evitado la barra por el procedimiento de poner puntos suspensivos sin más). Se observa, también, que se ha puesto primero el masculino que el femenino. Localizados los problemas, pasemos a ver cómo se podrían solucionar.

- Nombre de *la o el médico* que solicita la prueba
- Por las características de la prueba, es necesario ponerle sedantes por vía venosa para la mejor realización del procedimiento. En todo momento *le atenderá* personal especializado.
- Alergia al contraste necesario para hacer las placas de Rx. o alergia a la medicación (el *equipo médico* le preguntará).
- Que *la o el médico me ha informado* de las ventajas, riesgos y alternativas.
- Firma *paciente*Firma *médico o médica* responsable
- Representante legal (caso de incapacidad *de la o del* paciente)
- Parentesco (padre, madre, *persona responsable*, etc.)

En otro impreso corto, éste del Servicio vasco de salud (Solicitud de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria), donde se ha usado profusamente el masculino, llama la atención la palabra *Huérfanos*, al lado de expresiones perfectamente genéricas como *Mayor de 65 años*, *Viudedad* y *Minusvalía igual o superior al 33%*. Se hubiera podido solucionar con la palabra *Orfandad*.

3.1.1. CONCLUSIONES

1. Los documentos estudiados muestran un gran desinterés por visibilizar a las mujeres, así como para percibir la realidad correctamente.
2. Se usan profusamente los masculinos.
3. A pesar de ello, la aparición de algún femenino en cada documento, muestra que cuando se visualiza, que cuando se piensa en las mujeres, la lengua lo refleja puntualmente. Al saco del sexismo podríamos apuntar que sólo se las haya visto, se las haya percibido, como madres, enfermas o enfermeras.
4. Al igual que la palabra *médico*, el término *enfermera* no es genérico. Es decir, no visibiliza a los enfermeros, por tanto, se tiene que desdoblar cuando aparezca.
5. Las palabras *paciente*, *usuario* y *cliente* emergen como formas que se tendrán que tratar en esta guía dedicada a la Salud (al final de la guía se retomarán estos casos).

3.2. APARTADO B

En gran parte del material analizado, se comprueba que en general (y en esto hay coincidencia con lo que se ha visto en la anterior guía sobre Educación) en el ámbito de la Salud, se han empezado a corregir ya también los bises androcéntricos que invisibilizaban o excluían a las mujeres; otra cuestión es que se constate un estado desigual en esta corrección. Por ser ésta la tendencia más frecuente, a partir de ahora, se dedicará una serie de apartados a documentos que muestren estas características de lengua. Se puede comprobar en documentos muy dispares (ocupan, como se ha dicho, además de éste, los apartados C, D, E y F).

En el folleto, sin fecha, *Por su salud use bien los medicamentos*, del Servicio vasco de salud, por un lado, se pueden encontrar fórmulas que visibilizan a las mujeres (como en los dos primeros casos que se muestran a continuación) a través de una forma doble y en el tercero con la palabra genérica *personas*.

- Informe a su *médico o médica, farmacéutico o farmacéutica* de situaciones especiales: alergias a medicamentos, embarazo, lactancia, otros tratamientos que esté tomando...
- Si nota algún efecto secundario, consúltelo con su *médico o médica, farmacéutico o farmacéutica*.
- No recomiende medicamentos a otras *personas* ni tome los que ellas le recomienden.

Por otro lado, en cambio, se usa un masculino plural no genérico, *los niños*, y, en franca contradicción con las soluciones que el mismo folleto da y que se acaban de ver en el cuadro anterior, aparece la palabra *médico* sin desdoblar.

- Guarde los medicamentos en su envase original y fuera del alcance de *los niños*.
- Los medicamentos no son siempre la solución de los problemas de salud. Por eso, no se extraña si su *médico*, en vez de recetarle un medicamento, le aconseja otras medidas como no fumar, realizar ejercicio físico adecuado, alimentación apropiada, beber mucha agua...

Las soluciones son fáciles:

- Guarde los medicamentos en su envase original y fuera del alcance de *niñas y niños / las criaturas*.

- Los medicamentos no son siempre la solución de los problemas de salud. Por eso, no se extrañe si su *médico o médica*, en vez de recetarle un medicamento, le aconseja otras medidas como no fumar, realizar ejercicio físico adecuado, alimentación apropiada, beber mucha agua...

En un escueto folleto del Servicio vasco de salud dedicado a la vacunación contra la gripe, después de usar de modo pertinente la palabra *persona*, también se incurría en este masculino perfectamente subsanable.

Y si forma parte de alguno de los grupos de riesgo debe acudir a su *médico* habitual para que le facilite el volante correspondiente.

Expresión que se podía evitar, como mínimo, de las siguientes maneras:

- debe acudir a su *médica o médico* habitual
- debe acudir a su *servicio médico* habitual
- debe acudir a su *consulta médica* habitual

La recurrencia en encontrar la palabra *médico* (incluso en mayúscula: *Médico*) es grande en folletos en que, en cambio, para otras personas y funciones manejan fórmulas genéricas o formas dobles. Al final de la guía se intentará dar cuenta de este incoherente uso.

También interesa comentar que, aprovechando que se editó en euskara y castellano, la imagen algo retro de las dos personas afectadas por la enfermedad (que tosen con gran aspaviento enarbolando sendos pañuelos) son, para una cara del folleto y lengua, la de una mujer y para la otra, la de un hombre. Es decir, un uso equitativo e igualitario de las imágenes.

En otro folleto del Servicio vasco de salud (también sin fecha) se informa sobre el Sida; para hacerlo se tutea a quien lo lee. No está muy claro a qué público se dirige.

En el folleto se utiliza con profusión la palabra *persona* como método habitual para no invisibilizar a las mujeres. También usa otras fórmulas como los pronombres personales o las barras.

- *Quien* desea realizarse la prueba del Sida...
- *Médico/a* de familia

De todos modos, hay expresiones donde se ha hallado un masculino (al lado se pone una posible solución).

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
<ul style="list-style-type: none"> — transmisión madre-<i>hijo</i> — <i>un niño infectado</i> — <i>ningún amigo</i>, familiar, <i>profesor</i>, <i>compañero</i> de clase, de trabajo, etc. ha sido contagiado en la convivencia diaria 	<ul style="list-style-type: none"> — transmisión madre-<i>hijo/a</i> — <i>una criatura infectada</i> — <i>ninguna amiga</i>, familiar, <i>profesor</i>, <i>compañera</i> de clase, de trabajo, etc. se ha contagiado en la convivencia diaria

Como se ve, esta guía ha resuelto el último caso alternando femeninos y masculinos. Es una solución que no siempre se puede aplicar, pero que en casos como estos es especialmente oportuna y evita que la redacción tienda a ser pesada.

A veces es posible hallar documentos en los cuales se visibiliza a las mujeres (o no se las oculta) de manera bastante sistemática. Por ejemplo, un folleto del Departamento de sanidad, editado en 2005, sobre *La enfermedad meningocócica*, en el cual, sobre todo, a partir de las palabras genéricas *persona* y *habitante*, se contempla su existencia. Sin embargo, es también un ejemplo de folleto que no lo hace de forma sistemática. Así, en su último párrafo se halla la siguiente contradicción.

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
<p>En caso de que se produzcan estos síntomas, consulte con su pediatra o <i>médico</i>, quien valorará su importancia y la necesidad o no de acudir a un centro hospitalario. Si su <i>médico o médica</i> no está localizable, acuda a un Servicio de Urgencias.</p>	<p>En caso de que se produzcan estos síntomas, consulte con su pediatra o <i>médica o médico</i>, quien valorará su importancia y la necesidad o no de acudir a un centro hospitalario. Si su <i>médico o médica</i> no está localizable, acuda a un Servicio de Urgencias.</p>

La razón por la cual en el primer caso se ha usado un masculino y en el segundo una forma doble realmente no queda muy clara. Al margen, es interesante ver que se ha evitado otro masculino puesto que se ha usado la palabra *quien*, en la frase inmediatamente posterior.

3.2.1. CONCLUSIONES

1. Los documentos analizados muestran un estado desigual en la corrección de los bieses androcéntricos que invisibilizan o excluyen a las mujeres.

2. Las fórmulas para visibilizar a todo el mundo en los documentos incluidos en este apartado pasan por usar la palabra *persona*, formas dobles y, eventualmente, alguna barra.

a. Cuando se ha usado una doble forma, siempre se ha puesto primero la forma masculina.

3. Se constata que cuando la redacción se aparta de los casos más habituales, reaparecen los masculinos (*amigo, niño, profesor, compañero*). Asimismo, la palabra *médico* no suele desdoblarse ni llevar barra.

4. Como en otros documentos, hay muchos fragmentos que no tienen ningún problema de redacción.

3.3. APARTADO C

Dentro de los documentos a medio camino en la visibilización de la experiencia femenina, un aspecto que ha parecido inexcusable tratar ha sido parte de la documentación sobre los Derechos y Deberes de la Ciudadanía. Se ha realizado a partir de una página web (http://www.osanet.euskadi.net/r85-20321/es/contenidos/informacion/derechos_deberes/es-1257/derechos_c.htm).

Esta página muestra las diferentes maneras de abordar la cuestión que nos ocupa, según quien lo hace. De entrada, al haber más de un documento en la página, se constata que hay textos más cuidados que otros, esto ocurre incluso con las normativas legales que incluye. Lo primero que se ve es que quien ha realizado la página no era una persona sensibilizada por la cuestión, en cambio, más abajo se verán redacciones más cuidadas de documentos incluidos en la página. De todos modos, aunque la introducción a los documentos ya se ha dicho que no es especialmente cuidadosa, muestra una tendencia común en muchos ámbitos: un cuidado en la redacción de los títulos que luego se pierde. Así, se puede ver en el título una forma genérica personal *Ciudadanía* que evita el masculino invisibilizador: *Derechos y Deberes de la Ciudadanía*. Expresión que se repite en el párrafo que hay a renglón seguido.

Son derechos sociales básicos de toda la *ciudadanía* la protección de la salud y la atención y prestaciones adecuadas.

Pero a continuación, en el segundo párrafo, además de un discutible tuteo, se pierde este gusto por la visibilización de todo el género humano.

Pretendemos en esta página facilitarte la relación de derechos y obligaciones de *los usuarios* lo que te permitirá hacer un uso adecuado de los servicios e instalaciones.

Este sustantivo sería fácilmente subsanable por expresiones tan distintas como las siguientes.

- *quien los utiliza*
- *las personas usuarias*
- *usuarias y usuarios*

A continuación, habla de Derechos y obligaciones de la ciudadanía y cita el artículo 10 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. Derechos y deberes ciudadanos. Vemos que ya en el título, hábilmente, se ha hecho concordar *ciudadanos* con *Derechos y deberes*, con lo cual el adjetivo se ha despersonalizado. Si se repasa el artículo 10 de la ley puede verse que quienes redactaron concretamente esta ley (o este artículo) tuvieron buen cuidado de no discriminar a las mujeres. Se marcan en cursiva las redacciones que por una razón u otra son notables y en negrita el único masculino referido a personas de ambos sexos que se ha hallado.

Artículo 10.– Derechos y deberes de carácter instrumental y complementario:

1. 1. El sistema sanitario de Euskadi garantizará el desarrollo y aplicación de todos los derechos y deberes de carácter instrumental y complementario que deriven de la regulación legal del derecho a la protección de la salud, potenciando, entre otros, el máximo respeto a la *personalidad, dignidad humana e intimidad de las personas* en sus relaciones con *los servicios sanitarios*, así como la observancia de la obligación de dejar constancia escrita de todo proceso diagnóstico o terapéutico, y de recabar el consentimiento correspondiente, previas las condiciones necesarias de información.

2. El procedimiento de acceso de la *ciudadanía* a los servicios sanitarios de cobertura pública garantizará el principio de igualdad efectiva y procurará las condiciones organizativas que permiten una progresiva ampliación de la capacidad de elección de la *ciudadanía* sobre los servicios y **profesionales sanitarios**, así como la información precisa sobre sus derechos y obligaciones.

Al margen del uso de las fórmulas que puede observarse que no invisibilizan, es destacable que hay casos que se han resuelto eliminando las referencias personales.

así como la observancia de la obligación de dejar constancia escrita de todo proceso diagnóstico o terapéutico, y de recabar el consentimiento correspondiente, previas las condiciones necesarias de información.

Por ejemplo, se ha considerado que después de *diagnóstico o terapéutico* no hacía falta especificar de quién. También se ha pensado que se entendía perfectamente quién tenía que dar su consentimiento en la expresión *consentimiento correspondiente*. El único masculino impropio que se le puede objetar a estos dos artículos es, como ya se ha dicho, el siguiente:

los servicios y *profesionales sanitarios*

Seguramente al ser *profesionales* una palabra, en principio, de género común, la dieron por buena, sin caer en la cuenta de que el adjetivo masculino *sanitarios* marca el sexo en masculino de *personal*. Posibles soluciones podrían haber sido éstas:

- los servicios y *profesionales de la sanidad*
- los servicios y *profesionales de la salud*

Antes se hablaba de la manera diferente de abordar la cuestión que nos ocupa según quien redacte. Así, ya el título de otro de los documentos es *Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio vasco de salud*, es andrógono; es decir, por un lado, se usa el artículo masculino *los* antes de la palabra *pacientes* y, por otro, se utiliza el masculino *usuarios*, cosa que no ayuda precisamente a visibilizar a las mujeres. Si se repasan algunos de los artículos del documento, se verá que están redactados con una profusión de masculinos que se han evitado en el artículo 10 que se acaba de comentar. Quizás influya en esta cuestión la fecha, ya lejana, en que fueron redactados (es una transcripción literal del BOPV publicado el 4 de agosto de 1989), mientras que el artículo 10 de la ley antes analizado se redactó en 1997, ocho años después.

Veamos ya algunos de los diecisiete puntos de su primer artículo (Artículo 1: Derechos generales). En esta ocasión, para una mayor claridad, se marcan los problemas en cursiva y los genéricos en negrita. En paralelo al cuadro, se indican algunas posibles alternativas y, además, después del cuadro se comentan algunos aspectos.

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
<p>De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad, <i>los pacientes y usuarios</i> del Servicio vasco de salud/Osakidetza o de servicios concertados por éste, tienen los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A ser <i>atendidos</i> con el máximo respeto, con corrección y comprensión y de forma individual y personalizada. 2. A solicitar, en caso de duda, una segunda opinión a <i>otro Médico</i> del Servicio vasco de salud/Osakidetza antes de acceder a tratamientos, intervenciones quirúrgicas o procedimientos terapéuticos que generen riesgo para su salud o su vida, y con mecanismos profesionales de garantía de calidad asistencial. 3. A recibir la información que <i>precise</i> sobre su estado de salud, así como respecto a las implicaciones en el mismo de cualquier intervención o terapéutica a la que debe ser <i>sometido</i>. Asimismo deberá ser <i>informado</i>, si así lo desea, de la razón de solicitud de cualquier medida diagnóstica, terapéutica o petición de prueba complementaria y de las demoras excesivas en la espera de <i>los mismos</i>. [...] 5. A no ser <i>sometido</i> a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada. Únicamente cuando hayan sido debidamente <i>advertidos</i> de los riesgos y ventajas de estos tratamientos, <i>los pacientes</i> podrán autorizar su aplicación, así como retirarlos posteriormente, debiendo manifestar su consenti- 	<p>De conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad, <i>las personas pacientes y usuarias</i> del Servicio vasco de salud/Osakidetza o de servicios concertados por éste, tienen los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A ser <i>atendidas</i> con el máximo respeto, con corrección y comprensión y de forma individual y personalizada. 2. A solicitar, en caso de duda, una segunda opinión a <i>otra u otro médico</i> del Servicio vasco de salud/Osakidetza antes de acceder a tratamientos, intervenciones quirúrgicas o procedimientos terapéuticos que generen riesgo para su salud o su vida, y con mecanismos profesionales de garantía de calidad asistencial. 3. A recibir la información que <i>precisen</i> sobre su estado de salud, así como respecto a las implicaciones en el mismo de cualquier intervención o terapéutica a la que <i>deban ser sometidas</i>. Asimismo <i>deberán ser informadas</i>, si así lo <i>desean</i>, de la razón de solicitud de cualquier medida diagnóstica, terapéutica o petición de prueba complementaria y de las demoras excesivas en la espera de <i>las mismas</i>. [...] 5. A no ser <i>sometidas</i> a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada. Únicamente cuando <i>se les haya advertido debidamente</i> de los riesgos y ventajas de estos tratamientos, <i>los y las pacientes / Ø</i> (7) podrán autorizar su aplicación, así como retirarlos posteriormente, debiendo manifestar su con-

(7) Cuando se elimina alguna referencia personal, para remarcarlo, se sustituye por este símbolo Ø.

miento por escrito de acuerdo con la normativa sobre ensayos clínicos.

6. A la tutela de los derechos individuales y sociales por las Autoridades sanitarias en el caso de **pacientes** con problemas de salud mental en los términos previstos en la Constitución Española.

7. A que, en el caso de que existan, las listas de espera reflejen con criterios de equidad únicamente las prioridades de urgencia médica y tiempo de espera. Y a ser *informado* periódicamente de la demora existente y sus causas.

8. A conocer en todo momento *al médico* responsable de su diagnóstico y tratamiento hospitalario.

9. A poder distinguir y reconocer fácilmente el estatus profesional **del personal sanitario** que le atiende a través del uniforme u otros signos.

10. A elegir su *médico* de cabecera (*Médico* General y Pediatra) dentro del ámbito y con los requisitos establecidos en el Decreto 252/1988, de 4 de octubre.

sentimiento por escrito de acuerdo con la normativa sobre ensayos clínicos.

6. A la tutela de los derechos individuales y sociales por las Autoridades sanitarias en el caso de **pacientes** con problemas de salud mental en los términos previstos en la Constitución Española.

7. A que, en el caso de que existan, las listas de espera reflejen con criterios de equidad únicamente las prioridades de urgencia médica y tiempo de espera. Y a ser *informadas* periódicamente de la demora existente y sus causas.

8. A conocer en todo momento *al o a la médica* responsable de su diagnóstico y tratamiento hospitalario.

9. A poder distinguir y reconocer fácilmente el estatus profesional **del personal sanitario** que les atiende a través del uniforme u otros signos.

10. A elegir su *médica o médico* de cabecera (Medicina General y Pediatra) dentro del ámbito y con los requisitos establecidos en el Decreto 252/1988, de 4 de octubre.

Quien redactó el documento, optó por un masculino plural para encabezar el mismo; se observa, de todos modos, que a lo largo del articulado lo fue alternando con el masculino singular. En la propuesta de cambio, se ha optado por encabezarlo con un femenino plural: *las personas pacientes y usuarias*, para así no tener ya a lo largo de los artículos ningún problema de visibilización ni de concordancia, puesto que ésta siempre se hace lógicamente en todo el documento en femenino plural (a menos que se introduzca otro sustantivo como ocurre en el artículo 5 cuando se habla de *los y las* pacientes, en el cual el masculino *advertidos* de la redacción original se ha resuelto con un pequeño cambio en el redactado de la frase).

Al final del punto 3, se ha marcado en cursiva la expresión *los mismos* que lucía la redacción original. Se ha señalado aunque no se refiere a seres humanos sino a sustantivos refe-

rentes a cosas: *cualquier medida diagnóstica, terapéutica o petición de prueba complementaria y de las demoras excesivas en la espera*. La razón por la que se ha marcado es que *los mismos* no concuerda correctamente con la retahíla de sustantivos todos ellos femeninos con los cuales debería concordar, lógicamente, en femenino. Es una prueba más de la preponderancia del masculino; tanta, que lleva a errores de concordancia en casos en que las personas y el sexo de las mismas no intervienen para nada en la redacción.

A lo largo de los artículos ya analizados en el último cuadro han podido verse también otros tipos de alternativas a masculinos impropiedades.

El segundo artículo, como ya su título indica (Artículo 2: Derechos específicos del niño como paciente y usuario del Servicio vasco de salud/Osakidetza), como el primero, por esto no nos extenderemos en él, utiliza el masculino para niñas y niños. Se quiere hacer notar, de todos modos, el sexismo que impregna uno de sus puntos.

4. A una recepción y seguimiento individuales, destinándose en la medida de lo posible las *mismas enfermeras* y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

Una vez más, según se colige, pues, de los dos artículos vistos, en el sistema sanitario los hombres son médicos y las mujeres, enfermeras (quizás, también, auxiliares). Una manera realmente anacrónica y desfasada de ver la realidad.

El tercer artículo se dedica a los derechos específicos de la mujer (8) como paciente y usuaria, por tanto, su redacción está básicamente en femenino. De todos modos, el androcentrismo (y la heterosexualidad) aflora en su redacción, puesto que en uno de sus artículos dice:

5. A tener a su lado *al niño* así como a su *padre*, tan pronto como sea posible, después del parto y durante la estancia en el hospital.

Evidentemente, la expresión *al niño*, podría haberse sustituido por *a la niña o al niño o a la criatura*. En cuanto a *padre*, es difícil en este momento no ver otras posibilidades más que la de un hombre al lado de la madre y la consiguiente familia nuclear. Especialmente, si se tiene en cuenta que justamente la redacción del punto anterior es en este sentido escrupulosamente abierta a todas las posibilidades.

(8) Por cierto, la psicóloga Victoria Sau propugna que para referirse al nacimiento de nuevos seres humanos, a la capacidad de traerlos al mundo, se hable de «procreación» en lugar de denominarla «reproducción». Es a todas luces una propuesta sensata y ajustada a la realidad; pone de manifiesto, además, la riqueza propia de la lengua para llamar a las cosas por su nombre.

4. A estar acompañada por *la persona* de su confianza durante el tiempo anterior al parto, durante el parto y en el período inmediatamente posterior al mismo.

Un poco más arriba se hablaba de la concordancia a lo largo de un texto y los modos de mantenerla. A este respecto, es interesante analizar un párrafo de un folleto informativo de un hospital que, al dirigirse al público lector con un *usted* (lo mismo pasaría si se utilizara otra interpelación directa como es el *tú*), luego tiene problemas para visualizar a las mujeres. O se cambia la manera de dirigirse al público lector, o se tendrá que estar muy pendiente de todas las referencias personales en el momento de redactar, para ir introduciendo pequeños cambios en las frases correspondientes.

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
Como paciente, usted tiene unos derechos y unas obligaciones. Entre otros, el derecho a ser <i>atendido</i> con el mayor respeto, corrección y comprensión; así como recibir información sobre su estado de salud y de las ventajas e inconvenientes de las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos a los que deba ser <i>sometido</i> .	Como paciente, usted tiene unos derechos y unas obligaciones. Entre otros, el derecho a <i>que le atiendan</i> con el mayor respeto, corrección y comprensión; así como recibir información sobre su estado de salud y de las ventajas e inconvenientes de las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos a los que <i>se deba someter</i> .

Antes de pasar al siguiente apartado y puesto que se ha hablado de concordancias (se tratase o no de personas), no estaría de más ver algunos de los problemas de concordancia que mostraba alguno de los textos analizados al margen de la página web estudiada en este apartado.

En un documento titulado *Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010*, editado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, se han hallado algunos. Así, en el capítulo dedicado a los estilos de vida, se puede leer lo siguiente:

Es importante destacar que *las personas*, incluso entre los 35 y 69 años, que dejan de fumar antes de caer *enfermos* consiguen evitar la mayoría de los riesgos de muerte.

Es evidente que si está hablando de *personas*, la concordancia se tenía que haber realizado con *enfermas* y no con *enfermos*.

En el capítulo dedicado a la estructura social, en cambio, la concordancia chirría de otro modo.

Consumo de drogas. El informe del año 2000 del Observatorio Vasco de Drogodependencias refleja que de *la población* entre 17 y 79 años, el 12,3% son *consumidores habituales* de cannabis, el 2,9% de anfetaminas, el 1,8% de cocaína, siendo menor la proporción de *consumidores* de éxtasis y LSD.

Para que concuerde con *la población*, se debería decir: es *consumidora habitual*. El segundo caso se podría arreglar así:

- siendo menor la proporción de *consumo* de éxtasis y LSD.

3.3.1. CONCLUSIONES

1. Los documentos hallados en la página web muestran un estado desigual en la corrección de los bieses androcéntricos que invisibilizan o excluyen a las mujeres; esta forma errática de proceder se halla frecuentemente cuando se analizan los sesgos que aquí nos ocupan. En esta ocasión, el tiempo transcurrido entre el documento que invisibiliza a las mujeres y la posterior ley que sí las visibiliza, es un posible indicador que las cosas están cambiando; que a medida que pasa el tiempo, se corrigen estos bieses.

2. Como en otros documentos, hay muchos fragmentos que no tienen ningún problema de redacción, incluso hay redacciones muy conseguidas.

3. Si en el apartado anterior se usaba mucho la palabra *persona*, en éste, las fórmulas visibilizadoras más habituales son otros genéricos.

4. Un aspecto que hay que vigilar atentamente son las concordancias. Aquí se han visto problemas derivados de la presencia agobiante del masculino al hablar de personas que llegan hasta el punto de ocasionar malas concordancias no sólo cuando se refieren a la gente sino también entre cosas u objetos.

5. Como en el Apartado A, ha emergido la palabra *enfermera* invisibilizando y ocultando a los enfermeros. Evidentemente, si se está por la labor de visibilizar a todo el género humano, no se puede usar el femenino como genérico, del mismo modo que no se debe utilizar con esta intención el masculino.

3.4. APARTADO D

Siguiendo el hilo del apartado anterior, otro documento interesante y que tiene un tratamiento distinto a los documentos de dicho apartado, es el referente a la Tarjeta Individual Sanitaria. Se ha trabajado a partir de lo hallado en la página web siguiente: http://www.osa-net.euskadi.net/r85-20321/es/contenidos/informacion/tis/es_9546/tis_c.htm.

Este documento es típico en el sentido de que muestra un estado desigual en la corrección de los bieses androcéntricos que invisibilizan o excluyen a las mujeres. Muestra claramente que se ha empezado a hacer camino para evitar tales sesgos, pero que todavía hay ciertos problemas en el momento de darles solución.

Este documento (la última modificación se realizó el 20/08/2007) como otros muchos de los textos anteriores, muestra una redacción que ha tenido en cuenta parcialmente la existencia de ambos sexos. Así, cuando define la naturaleza de la tarjeta sanitaria, dice:

La Tarjeta Sanitaria constituye el documento acreditativo de cada *ciudadano/a* a efectos de su asistencia sanitaria, siendo título necesario y suficiente para el acceso a los servicios y prestaciones sanitarias asegurados por el Departamento de Sanidad.

La Tarjeta Individual Sanitaria constituye una garantía de igualdad de *los ciudadanos/as* ante los servicios sanitarios públicos y su soporte es un documento que acredita e identifica *al ciudadano/a* para el acceso a los servicios y la obtención de las prestaciones sanitarias a las que tenga derecho.

Para que *un usuario/a* tenga Tarjeta Sanitaria es condición indispensable ser *población* de derecho de la Comunidad Autónoma de Euskadi (estar **empadronado** en un municipio de esta comunidad).

En los tres párrafos se ha evitado el uso del masculino, sobre todo a partir de las barras. Muestran tres características: 1) siempre se antepone al femenino el masculino; 2) las barras tanto se usan para el singular como para el plural; 3) no las usa en los artículos que acompañan a los sustantivos con barra. También se usa una palabra genérica como *población*.

De todos modos, se ha «escapado» una única forma en masculino, *empadronado*, para referirse a cualquier persona; ya se ha advertido que esto puede (y suele) pasar cuando en una redacción no muy escueta se utilizan las dobles formas; entonces o bien se tiene que desdoblarse otra vez la palabra, o hay que hacer un pequeño cambio en la redacción. Se hubiese podido evitar, o bien hablando de *personas usuarias* en lugar de hablar de *un usuario/a* y, a continuación, aplicar la concordancia debida, o bien con un fórmula como: *tener empadronamiento / con empadronamiento en un municipio de esta comunidad*.

Más abajo, vemos que este proceder errático se mantiene:

Se considera Tarjeta Sanitaria inicial la que es emitida por primera vez como consecuencia del reconocimiento del derecho al Aseguramiento Sanitario de carácter público.

Las situaciones más habituales que dan derecho al reconocimiento de este derecho son las siguientes:

a) Recién **nacidos**.

b) *Personas* que, reuniendo las condiciones que dan derecho a este aseguramiento, bien no se les haya reconocido de oficio o bien por diversas circunstancias no lo hayan ejercido hasta la fecha.

c) *Provenientes* de otras Comunidades Autónomas que se empadronan en Euskadi.

Mientras los puntos b) y c) muestran sendos genéricos (*Personas*, *Provenientes*), el punto a) usa el masculino *nacidos*. Para evitarlo habría servido expresiones como: Recién *nacidas* o *nacidos* / *Criaturas* recién *nacidas*.

El documento utiliza reiteradamente la expresión Áreas de Atención *al Cliente*; un genérico como *Clientela* resolvería perfectamente la cuestión. Otra palabra que sale sistemáticamente en masculino, se ha visto también en el apartado anterior.

A diferencia de las anteriores situaciones descritas, el cambio de *médico* y cambio de domicilio no darán lugar a la emisión de la Tarjeta Sanitaria. Esta situación se produce:

[...]

— A solicitud de *la persona interesada*: por ejercicio de elección de *médico*.

Cambio de domicilio:

Cuando el cambio de domicilio sea dentro de la Comunidad Autónoma de Euskadi se rellenará modelo destinado a tal efecto y no se solicitará el empadronamiento.

El cambio de domicilio supondrá cambio de *médico* si cambia de zona básica o consultorio.

Vemos, pues, tres veces la palabra *médico* que se hubieran podido complementar con tres *médicas* (por ejemplo, el cambio de *médica* o *médico*). También se ha hallado la forma genérica *persona interesada*.

Cuando pasa a hablar de la población extranjera, de entrada, parece que lo hará sólo en masculino. A causa de la presencia masiva de masculinos, en el siguiente cuadro se presenta en una columna la redacción hallada y en la siguiente las alternativas.

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
<p><i>EXTRANJEROS</i> <i>EXTRANJEROS EMPADRONADOS</i></p> <p>Se considera en este colectivo cualquier <i>extranjero</i> sin permiso de residencia o de trabajo y que se encuentre <i>empadronado</i> en la Comunidad Autónoma del País Vasco, carente de recursos económicos y sin protección social por cualquier otro título.</p> <p>La cobertura sanitaria que se prestará a <i>los miembros</i> de este colectivo mientras dure su estancia en nuestra Comunidad lo será con la misma extensión y condiciones que a <i>los activos</i> de la Seguridad Social.</p>	<p><i>PERSONAS EXTRANJERAS</i> <i>EMPADRONADAS</i></p> <p>Se considera en este colectivo cualquier <i>persona extranjera</i> sin permiso de residencia o de trabajo y que se encuentre <i>empadronada</i> en la Comunidad Autónoma del País Vasco, carente de recursos económicos y sin protección social por cualquier otro título.</p> <p>La cobertura sanitaria que se prestará a <i>las y los miembros</i> de este colectivo mientras dure su estancia en nuestra Comunidad lo será con la misma extensión y condiciones que a <i>los y las activas</i> de la Seguridad Social.</p>

Es chocante que en un párrafo de este mismo punto, cuando se hable de la ciudadanía vasca, se vuelva a optar en cambio por la visibilización de las mujeres, una vez más a partir de barras.

Preferentemente, se deberá aportar todos y cada uno de los certificados de Hacienda y Seguridad social que se solicitan a *los ciudadanos/as vascos* para el acceso a la asistencia sanitaria mediante esta vía.

También en el punto siguiente para los dos grupos de población se utilizan las barras.

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
<p><i>EXTRANJEROS NO EMPADRONADOS</i></p> <p>En aquellos supuestos en que se solicite en las Unidades Territoriales de Tarjeta Sanitaria el derecho a la asistencia sanitaria por parte de <i>ciudadanos/as extranjeros</i> sin permiso de residencia o trabajo, carentes de medios económicos y sin domicilio habitual ni empadronamiento en un domicilio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y a fin de proceder a su continuidad asistencial, se les dotará de un Documento Provisional de Asistencia con una validez de tres meses.</p> <p>[...]</p> <p>El documento se renovará cada tres meses y dejará de tener validez una vez <i>el ciudadano/a extranjero se empadrene</i> en un municipio de la Comunidad Autónoma del País Vasco y sea <i>universalizado</i> o se produzca su baja definitiva.</p>	<p><i>PERSONAS EXTRANJERAS NO EMPADRONADAS</i></p> <p>En aquellos supuestos en que se solicite en las Unidades Territoriales de Tarjeta Sanitaria el derecho a la asistencia sanitaria por parte de <i>ciudadanas o ciudadanos extranjeros</i> sin permiso de residencia o trabajo, carentes de medios económicos y sin domicilio habitual ni empadronamiento en un domicilio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y a fin de proceder a su continuidad asistencial, se les dotará de un Documento Provisional de Asistencia con una validez de tres meses.</p> <p>[...]</p> <p>El documento se renovará cada tres meses y dejará de tener validez una vez <i>la persona se empadrene</i> en un municipio de la Comunidad Autónoma del País Vasco y sea <i>universalizada</i> o se produzca su baja definitiva.</p>

3.4.1. CONCLUSIONES

1. Como en otros fragmentos de documentos anteriores, se trata de una redacción que ha tenido en cuenta parcialmente la existencia de ambos sexos.
2. Este documento presenta como solución las barras para visibilizar a las mujeres y a los hombres. Éste es un recurso poco usado en los documentos del ámbito de la salud.
3. Cuando se da, el orden de aparición presenta sistemáticamente primero el masculino que el femenino.
4. En el documento se utilizan tanto formas dobles como expresiones genéricas.

3.5. APARTADO E

Otro ámbito interesante es el del aprendizaje del arte de sanar en cualquiera de sus aspectos. Para dar una ojeada a la lengua que se utiliza en este campo, veamos en primer lugar los objetivos de una Escuela Universitaria de Enfermería hallados en una página web.

- 1.- Formar profesionales de Enfermería atendiendo fundamentalmente a las necesidades socioeconómicas de la Comunidad Autónoma Vasca.
- 2.- Contribuir al crecimiento del nivel humano, científico y técnico de *los* profesionales en Enfermería.
- 3.- Promocionar trabajos científicos y de investigación en Enfermería.
- 4.- Colaborar en la mejora de los Servicios de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca a través de la calidad de su enseñanza y del desarrollo científico.

A pesar de que la mayoría de profesionales que deben formar seguramente son mujeres, vemos que la visibilización del sexo femenino no ha sido su objetivo principal. Así, mientras en el primer punto, como *profesionales* no lleva ni artículo ni nada que determine la palabra, ésta es genérica, en el segundo, la misma, en principio, palabra genérica se transforma en masculina al estar acompañada del artículo *los*. Se hubiese podido optar por una doble forma en el artículo (*las y los profesionales*) para evitarlo.

Pasemos a ver cómo se redactan los cursos de pregrado que ofrece esta Escuela (éste es el otro documento que se analiza en este apartado). La redacción es muy desigual. En primer lugar, se va a ver una serie de puntos que exponen la filosofía de la Escuela que está en riguroso masculino.

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
La Formación Universitaria: Es un proceso donde el aprendizaje de los conocimientos y destrezas se adquieren en un contexto de rigor metodológico generando una actitud de estudio y autoevaluación que favorece la adaptación del <i>futuro profesional</i> a su entorno.	La Formación Universitaria: Es un proceso donde el aprendizaje de los conocimientos y destrezas se adquieren en un contexto de rigor metodológico generando una actitud de estudio y autoevaluación que favorece la adaptación de <i>la futura o el futuro profesional</i> a su entorno.

La Salud:

Es la percepción *del propio individuo* acerca de su estado de bienestar y equilibrio en su entorno.

Se considera *HOMBRE* como un ser único e individual con necesidades básicas en las áreas biológica, psicológica, espiritual, social y libre para decidir, actuar y responder ante su salud.

La Enfermería:

Es la profesión cuya función primordial y valor social es CUIDAR de la Salud de *los individuos*, familias o comunidades, desde el máximo respeto a sus necesidades y valores socioculturales.

La Salud:

Es la percepción de *la propia persona* acerca de su estado de bienestar y equilibrio en su entorno.

Se considera *EL SER HUMANO* como un ser único e individual con necesidades básicas en las áreas biológica, psicológica, espiritual, social y libre para decidir, actuar y responder ante su salud.

La Enfermería:

Es la profesión cuya función primordial y valor social es CUIDAR de la Salud de *las personas*, familias o comunidades, desde el máximo respeto a sus necesidades y valores socioculturales.

Sorprende la rotunda utilización de la expresión *hombre*, ya que cada vez pierde más terreno en cualquier ámbito para representar a la humanidad. Al margen de ello, se puede ver que los problemas que presenta son fácilmente subsanables.

Si se sigue analizando partes de este documento, se puede constatar que en su redacción han intervenido manos distintas, puesto que si se va al apartado de organización, vemos que en él sí se ha contemplado la existencia de las mujeres y se las ha reflejado en la lengua (se verá un solo masculino en toda la selección: *los* miembros, fácilmente sustituible por *las* y *los* miembros). La visibilización se ha realizado a partir del uso de las barras. De todos modos, la forma en como se manejan las barras en el documento es particular, puesto que no siempre se usan del mismo modo.

Órganos de Gobierno:

La Escuela tiene fijados diferentes niveles de decisión, para la adecuada gestión de los recursos que se le han asignado, siendo éstos: El Patronato como el máximo órgano que tiene encomendado el gobierno y la administración de la misma, la Junta de Escuela y su *Director/a*.

Órganos de Participación:

La representación y participación de *los* miembros que componen la Escuela, se garantiza a través de *los Delegados/as* de cursos, las Comisiones asesoras o de apoyo y el Claustro de *Profesores/as*.

Profesorado:

Para la consecución del desarrollo docente comprometido, *los/as profesores/as* son *los/las primeros/as responsables* de las enseñanzas enmarcadas en la asignatura que les corresponde, enseñanza de carácter tanto teórica como práctica o teórico-práctica.

Para cada asignatura existe *un profesor/a responsable* que asume el desarrollo global del programa (contenido, objetivos, metodología y evaluación) en cualquiera de sus vertientes teórica o práctica. [...]

Representación de *alumnos/as*:

Los/las alumnos/as están *representados/as* a través de la figura *del Delegado/a* en todos los órganos establecidos en la Escuela. *El delegado/a* se elige por votación entre *los/las alumnos/as matriculados/as* en cada curso. [...]

Secretaría:

Unidad funcional de carácter administrativo cuyas responsabilidades de carácter externo (hacia *el alumno/a*) son: Información general, tramitación de preinscripciones, matrículas, certificados, becas o ayudas, reuniones, carnets, informaciones específicas, coordinación de locales o material docente, etc.

Las barras muestran una primera característica constante: el masculino siempre antecede al femenino y, por consiguiente, la forma entera es siempre la masculina y del femenino sólo consta el morfema de derivación. La segunda característica es que a veces se desdobra solamente el sustantivo (*los Delegados/as, un profesor/a responsable, del Delegado/a, el alumno/a*) y, a veces, también los artículos que lo acompañan (*los/as profesores/as, los/las primeros/as responsables, los/las alumnos/as matriculados/as*), parece que en esta elección no influye que la expresión esté en singular o en plural. Se trata de un modo un poco incoherente de usar las barras.

Aunque las barras visibilizan mal que bien a las mujeres, se propone a continuación algunas soluciones que facilitan y agilizan la lectura del texto.

Órganos de Participación:

La representación y participación de *las personas* que componen la Escuela, se garantiza a través de *las y los Delegados* de cursos, las Comisiones asesoras o de apoyo y el Claustro de *Profesorado*.

Profesorado:

Para la consecución del desarrollo docente comprometido, *el profesorado es responsable* de las enseñanzas enmarcadas en la asignatura que les corresponde, enseñanza de carácter tanto teórica como práctica o teórico-práctica.

Representación *del alumnado*:

El alumnado está representado a través de la figura *del o la Delegada* en todos los órganos establecidos en la Escuela. Ø Se elige por votación entre *el alumno matriculado* en cada curso.

Se tiene que remarcar que cuando el documento habla del profesorado responsable, para referirse a este grupo mixto, lo hace bajo el epígrafe genérico *profesores responsables*.

Utilizar genéricos como los que se han visto en el cuadro anterior hubiese evitado problemas de concordancia como el que se muestra a continuación.

REDACCIÓN HALLADA	ALTERNATIVA/S
<p><i>El/la alumno/a</i> de la Escuela ha de cumplir, como un deber social ineludible, el objetivo de alcanzar el máximo rendimiento en el estudio, colaborando con su autodisciplina y sentido de la responsabilidad y esfuerzo en su formación profesional.</p> <p>Se reconocen <i>al alumno/a</i> los siguientes derechos y deberes: [...]</p> <p>* Estar <i>sujeto</i> a lo que establece el Reglamento General y las Normas de Régimen Interno, en cuanto al régimen disciplinario.</p>	<p><i>El alumnado</i> de la Escuela ha de cumplir, como un deber social ineludible, el objetivo de alcanzar el máximo rendimiento en el estudio, colaborando con su autodisciplina y sentido de la responsabilidad y esfuerzo en su formación profesional.</p> <p>Se reconoce <i>al alumnado</i> los siguientes derechos y deberes: [...]</p> <p>* Estar <i>sujeto</i> a lo que establece el Reglamento General y las Normas de Régimen Interno, en cuanto al régimen disciplinario.</p>

El masculino *sujeto*, en el cuadro de la izquierda presenta un problema puesto que concuerda con *alumno* pero no con el femenino *alumna*; en cambio, en el de la derecha concuerda sin problemas con el genérico masculino *alumnado*.

3.5.1. CONCLUSIONES

1. Los dos documentos analizados, muestran un estado distinto de corrección. El primero, aunque corto, permite ver que no se tuvieron en cuenta los sesgos ideológicos. En el segundo, se puede comprobar que es un documento realizado por manos distintas.

2. En los fragmentos en que se eliminaban los bieses sexistas se utilizan sobre todo formas dobles a partir siempre de las barras.

3. El orden de aparición de femenino y masculino es siempre el mismo. Es decir: siempre los presenta primero a ellos y luego a ellas. No es más que otra reproducción en el uso de la lengua de una determinada jerarquización, de la aceptación de un determinado orden de importancia. Se ha dado el primer paso: visibilizar a las mujeres, pero todavía se las ve, literalmente, detrás de los hombres.

3.6. APARTADO F

Aunque se han visto ya algunos documentos que hacían mención de la maternidad en todos sus aspectos, parece interesante detenerse en algunas de las constantes que aparecen en el relato de la misma.

En un documento del Servicio vasco de salud, *Vas a ser madre* (otra vez el tuteo), fechado en 2003, se pueden hallar muchas redacciones que no invisibilizan a las mujeres, tanto a partir de formas genéricas como formas dobles.

- es fruto de la experiencia y colaboración de *profesionales* del Servicio vasco de salud
- Es importante que sigas los consejos e indicaciones *del personal sanitario*
- Es importante que lo viváis de forma activa, relacionándoos con *vuestro futuro hijo o hija* y compartiendo estos momentos con *las personas* más cercanas
- conviene consultarlo con *el Servicio de Pediatría*
- lo consultéis con *quien* está haciendo el seguimiento del embarazo.

Ya se ha hecho hincapié en que se tiende a presentar esta situación como si la relación heterosexual fuera la única que posibilitara tener descendencia. A continuación, se entresacan dos fragmentos que van en este mismo sentido.

- *Ser madre y padre* es iniciar una aventura
- Si os surgen dudas o temores, es conveniente que lo comentéis entre *vosotros* y lo consultéis con quien está haciendo el seguimiento del embarazo

Se podrían haber redactado, por ejemplo, de la forma que se verá a continuación y así se evitaría la obligatoriedad de la heterosexualidad de la pareja en el primer caso y, en el segundo, la madre no quedaría oscurecida bajo el masculino *vosotros*.

- Tener *una hija o un hijo / una criatura* es iniciar una aventura
- Si os surgen dudas o temores, es conveniente que lo comentéis *en pareja / entre la pareja* y lo consultéis con quien está haciendo el seguimiento del embarazo

Por otra parte, se halla la fórmula *quien (lo consultéis con quien está haciendo el seguimiento)*, que es una forma práctica y económica de incluir a mujeres y a hombres.

De vez en cuando, el propio folleto usa redacciones que dejan contemplar otras situaciones.

- Podrá acompañarte *la persona* que tú desees

Finalmente, se ha hallado en numerosas ocasiones, la palabra *bebé* en masculino.

- el nacimiento *del* bebé
- se hace teniendo en cuenta los ritmos *del* bebé

Quizás hubo un momento en que la palabra *bebé* era genérica. En este momento, ya no se puede afirmar, por tanto, empieza a ser necesario desdoblar los determinantes o adjetivos que la acompañan, si es que la marcan sexualmente. Parece la fórmula más sensata si se tiene en cuenta que el término por sí sólo es de género común.

- el nacimiento *de la o del* bebé
- se hace teniendo en cuenta los ritmos *del o de la* bebé

En un documento más reciente, también del Servicio vasco de salud, *Tu bebé ya está en casa* (otra vez el tuteo), fechado en 2006, la palabra *bebé* lógicamente se usa mucho. En el título, al no ir la palabra acompañada de ninguna forma que la sexúe no tiene problema, pero a lo largo del libro, aparece muchas veces en masculino. En ocasiones, como en el título, no hay problema.

- Refuerza la unión entre madre y *bebé*
- Cada *bebé* tiene ritmos diferentes

A lo largo del documento, se suele tener en cuenta la presencia femenina, ya sea a base de formas genéricas, ya sea a copia de desdoblamientos (en alguno de ellos se ha puesto primero el femenino).

- La colaboración prestada por *las y los* profesionales de los hospitales materno-infantiles de la CAPV
- Ayudas del Gobierno Vasco por nacimiento o adopción de *hijos e hijas*
- El título de Familia numerosa (tres o más *hijas o hijos*) o de otras situaciones similares
- Es conveniente que hables de ello con tu *pareja* o con *alguien* de tu confianza
- Muchas empresas se encargan de hacerlo para su *personal trabajador*

Se ha hallado algún caso digno de comentar. Por ejemplo, las dos siguientes expresiones que dejan bien a las claras que una no se subsume en la otra.

- la *maternidad/paternidad*
- esta nueva situación de *paternidad o maternidad*

Y un diminutivo —se ha hablado de ellos ya al principio de la guía— para hablar de una parte del cuerpo humano (el entrecomillado es del folleto).

- Dejadle con el «culete» al aire

3.6.1. CONCLUSIONES

1. Al igual que en fragmentos de documentos anteriores, hay muchos trozos que no tienen ningún problema de redacción.

2. También como en los anteriores, se comprueba que ya se han empezado a corregir los bieses androcéntricos que invisibilizaban o excluían a las mujeres. Las fórmulas escogidas han sido las formas genéricas y, en menor grado, dobles formas. No se han utilizado barras.

3. Se distingue entre *maternidad* y *paternidad*.

4. Emerge la palabra *bebé*, como término interesante a tener en cuenta y a estudiar.

3.7. APARTADO G

También es posible hallar documentos, básicamente de la administración vasca, que están perfectamente redactados en el sentido de visibilizar y poner de manifiesto la existencia del sexo femenino. Entramos, pues, ya en la tendencia tercera que se anunciaba al principio de todos estos apartados.

Es una pena que la mayoría no estén fechados porque esto impide ver si se trata de un proceso en progreso, es decir, si cada vez se usan menos las formas discriminatorias —algo que no es en absoluto descabellado pensar. En efecto, se pueden hallar redacciones que han tenido ya muy en cuenta la necesidad de visibilizar y no excluir a las mujeres, y que, además, casi no las han olvidado nunca.

Por ejemplo, un folleto dedicado a los piojos y liendres (*Cómo actuar ante piojos o liendres*) del Servicio vasco de salud hay tres referencias a personas en que se cita a mujeres y a hombres con soltura y eficacia.

- Es recomendable revisar una vez por semana la cabeza de *niñas y niños*
- Si descubre piojos o liendres en *el niño o la niña*
- Es aconsejable avisar *al profesor o profesora* para que *el resto de la clase* extreme la vigilancia e higiene

En la primera frase, destaca el orden de aparición de *niñas y niños*, puesto que en primer lugar aparece el colectivo femenino, orden nada frecuente aunque la lengua no tenga nada en contra de él.

En la última de las frases se ha marcado también la expresión genérica *el resto de la clase*. Se ha hecho así para remarcar otra de las estrategias del folleto para no invisibilizar a las mujeres. Las siguientes actúan en el mismo sentido; la primera del mismo modo que se acaba de ver.

- Conviene también revisar minuciosamente el cuero cabelludo *del resto de la familia*
- Después, lave y enjuague la cabeza con agua y vinagre
- Elimine todas las liendres de la cabeza

Las dos que la siguen han evitado poner después de la palabra *cabeza*, algo así como *de la niña o del niño, o del niño o de la niña*.

Otro folleto perfecto del Servicio vasco de salud (en éste sí consta la fecha: 2005) es uno titulado *Comer de todo para comer bien*.

Hay dos momentos en que se podría haber usado un masculino en lugar de un genérico, pero se ha evitado cuidadosamente. En el segundo caso que se verá a continuación, incluso se hubiera podido evitar la referencia a las personas.

- Comer de todo (salvo indicación *médica* en contra) con medida
- Nota. Estos consejos hay que adaptarlos a *cada persona* según la edad, actividad física que realice u otras circunstancias

Otro folleto conjunto del Servicio vasco de salud y cuatro instituciones médicas más, éste editado en 2007, se dedica a la gripe y también tiene en cuenta a mujeres y a hombres. Lo mismo se hizo con uno paralelo dedicado al catarro común. Se marcan en cursiva todos los casos (el femenino *embarazada* es lógicamente pertinente).

GRIPE

Es una enfermedad, producida por un virus, más frecuente en otoño e invierno.

Suele iniciarse de forma brusca, con fiebre alta (más de 38° C). Además, suele ir acompañada de escalofríos, malestar general, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, lagrimeo, tos... que suelen durar entre 5 y 8 días.

Se contagia *de persona a persona* por contacto con las gotitas que se expulsan por la boca o la nariz al toser o estornudar, y que pueden quedarse en las manos.

Se puede contagiar a *otras personas* hasta 7 días después del inicio de la enfermedad.

Algunas veces puede ocasionar complicaciones (sinusitis, otitis...) o hacer que se agraven algunas enfermedades crónicas.

¿QUÉ PUEDO HACER?

- Utilice pañuelos de un solo uso.
- Lávese a menudo las manos para evitar contagiar a *otras personas*.
- Cuando tosa o estornude, cúbrase bien la nariz y la boca.
- Lo mejor es hacerlo con el interior del brazo hacia el codo.
- No fume ni tome bebidas alcohólicas.
- Puede tomar analgésicos o antitérmicos para el dolor de cabeza o la fiebre.
- Nunca tome antibióticos por su cuenta; si fuesen necesarios, su *médico o médica* se los recetará.
- Si tiene fiebre y malestar general, quédese en casa; esto le ayudará a superar la enfermedad y, además, no contagiará la gripe a otras personas en el lugar de trabajo, centro escolar...
- Acuda a consulta médica si tiene alguna enfermedad crónica, está embarazada o se trata de *niños o niñas* de corta edad.
- La vacuna contra la gripe está especialmente indicada para *personas* de más de 65 años y para *aquellas otras* con algunas enfermedades crónicas (diabetes, bronquitis, cardiopatías...).

¿CUÁNDO SOLICITAR ASISTENCIA MÉDICA O, EN SU CASO, ACUDIR A URGENCIAS?

En el caso de *niños o niñas* de corta edad, si se observa:

- Respiración rápida o dificultad para respirar.
- Erupciones en la piel.
- Los síntomas de la gripe mejoran al principio, pero luego vuelven a aparecer.
- No quieren comer o no tienen ganas de nada (jugar, moverse...).

En *personas adultas*, si se nota:

- Dificultad para respirar.
- Dolor o presión en el pecho o abdomen.
- Mareo persistente.
- Estado de confusión.
- Fiebre de más de 38° durante cuatro días.

Finalmente, se verán partes de un documento también del Servicio vasco de salud (aunque sin fecha, como luego podrá verse, tiene que ser posterior a 2006) titulado *La infección por el VIH en guarderías y centros escolares. Información para educadores y educadoras*, cuyo título deja claramente establecida la voluntad de no invisibilizar a las mujeres. Veamos algún fragmento.

Planteamiento del Programa

El programa tiene los siguientes objetivos:

- Escolarizar *al niño seropositivo o niña seropositiva* de forma no traumática.
- Mantener la confidencialidad que asiste a *toda persona infectada* por el VIH.
- Educar *al personal docente* en el manejo de *personas infectadas* por el VIH y en la adopción de medidas universales de higiene y manejo de *personas accidentadas o heridas*.
- Capacitar *al personal docente* para divulgar, dentro de *la comunidad educativa*, la ausencia de riesgo en la escolarización de *estos niños y niñas*.

El Programa cuenta con la colaboración de *los y las pediatras* que asisten a *los niños y niñas* con infección VIH. Esto permite conocer de forma actualizada el número de *niños seropositivos y niñas seropositivas*, su estado de salud, *cuáles* están *escolarizados o escolarizadas* y a qué centros educativos acuden.

Es decir, el texto usa formas dobles (*al niño seropositivo o niña seropositiva, estos niños y niñas y los niños y niñas*). Y, cuando palabras posteriores deben concordar con ellas, lo respeta escrupulosamente (el número de *niños seropositivos y niñas seropositivas*, su estado de salud, *cuáles* están *escolarizados o escolarizadas*). En realidad, se podría obviar el primer adjetivo y dejarlo así: *niños y niñas seropositivas*.

También usa formas genéricas (*personal docente, la comunidad educativa*). La más frecuente de ellas es *persona* (*toda persona infectada, personal docente, personas infectadas, personas accidentadas o heridas*).

En tercer lugar, desdobra el artículo cuando la forma es de género común, pero el género queda marcado por el determinante que la acompaña (*los y las pediatras*).

Como puede comprobarse, la redacción final no parece especialmente farragosa, repetitiva o ilegible; seguramente a ello contribuye que no se hayan usado barras. Sólo un pequeño «pero» podría oponerse al texto: hubiese podido alternarse la aparición en primer o segundo lugar de femenino y masculino. En otro momento el folleto dice:

No es recomendable que sea *una sola la persona conocedora* de la situación *del niño o de la niña*, ya que psicológicamente es bueno que *los profesores y las profesoras* puedan compartir sus preocupaciones con *alguien* más.

De todo el abanico de soluciones que propone, es interesante destacar la fórmula *alguien*, que evita volver a poner *persona* o un desdoblamiento como *otra u otro profesor*.

El folleto reproduce *el Protocolo para la escolarización de los niños y niñas con infección por VIH*, firmado en 2006 (por esto se decía antes que el folleto tenía que ser posterior) por los departamentos del Gobierno vasco de Educación y Sanidad. Parece interesante repararlo para ver el amplio elenco de soluciones que propone. Se marcan en cursiva las formas genéricas y en negrita el único y mínimo problema hallado.

De acuerdo con las recomendaciones elaboradas por diferentes organismos e instituciones nacionales e internacionales, la política de los Departamentos de Educación, Universidades e Investigación y de Sanidad del Gobierno Vasco sobre la escolarización de *las niñas y niños infectados* por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se resume en los siguientes puntos:

1. *Los padres y madres o quienes ostenten la tutoría de la niña o niño seropositivo* elegirán libremente el centro en el que desean que se escolarice.
2. *Las personas responsables* del programa de escolarización de los Departamentos de Educación, Universidades e Investigación y de Sanidad, con la autorización *del padre y madre o persona tutora*, acudirán a informar a *la dirección* del centro escolar de la existencia de *una niña o niño seropositivo*.
3. Cada *centro* debe valorar y decidir *qué docentes* deben conocer la existencia de *la niña o niño seropositivo*, aunque en general se recomienda que la información se restrinja *al director o directora y al profesorado* más próximo *al niño o niña*.
4. *Las niñas y niños seropositivos* tienen el derecho a que se guarde la confidencialidad sobre su situación, por lo que no se considera conveniente que la presencia de *una niña o niño seropositivo* en un aula deba ser conocida por *los padres y madres de los demás escolares*.
5. Esta política se viene aplicando en los centros escolares de Euskadi desde 1987.

Como el anterior texto, este protocolo alterna diferentes fórmulas para visibilizar a todo el mundo. El protocolo alterna la aparición en primer lugar de femenino y masculino.

FORMAS DOBLES

- *de las niñas y niños infectados*
- *de la niña o niño seropositivo*
- *de una niña o niño seropositivo*
- *al niño o niña*
- *al director o directora*
- *Las niñas y niños seropositivos*
- *de una niña o niño seropositivo*

Se observa, pues, que cuando hay un adjetivo, la concordancia se ha realizado con el sustantivo más próximo y de este modo se evita la forma doble también con el adjetivo. También usa fórmulas genéricas.

FORMAS GENÉRICAS

- *quienes*
- *Las personas responsables*
- *persona tutora*
- *centro*
- *qué docentes*
- *al profesorado*

El protocolo tampoco ha caído en la trampa de usar la palabra *padres* como genérica.

OTRAS FORMAS

- *Los padres y madres*
- *del padre y madre*

Una única fórmula desafina en este, por lo demás, inclusivo protocolo: se trata de la expresión *los demás escolares*. Parece que el hecho de que la palabra *escolares* sea genérica, haya impedido ver a quien lo redactaba que al ir acompañada de un determinante masculino como *los*, quedaría marcada la fórmula en masculino (antes se ha visto un caso similar con la palabra *profesionales*). Evidentemente, había distintas soluciones.

- *los y las demás escolares*
- *el resto de escolares*
- *el resto del alumnado*
- *la clase*
- *el resto de la clase*

3.7.1. CONCLUSIONES

1. Es interesante remarcar que a lo largo de los dos bloques hay muchos fragmentos que no tienen ningún problema de redacción, bien porque se han resuelto visibilizando a las mujeres, bien porque no citan explícitamente a nadie. Lo cual confirma lo que se decía en la Introducción respecto a encontrar redacciones que no muestran ningún problema.

2. Las fórmulas habituales de los distintos fragmentos para incluir a las mujeres son los genéricos y las formas dobles. No se ha usado en ninguna ocasión las barras.

3. Todos los documentos de este apartado alternan el orden de aparición de femenino y masculino. En este sentido, es ejemplar el protocolo analizado en último lugar.

3.8. APARTADO H

Ya en otros apartados se ha hablado de algunos folletos dedicados a la maternidad editados por el Servicio vasco de salud que utilizan el tuteo. Uno de ellos, publicado el 2002, alerta sobre el sida, también muestra, al margen del uso del tuteo, una redacción sin problemas. Incluso soluciona casos que, como se ha visto antes, otros folletos dejaban en masculino (*hijo*).

Por un lado, usa la palabra *persona*.

- por el aspecto físico no se puede saber si *una persona* está infectada.
- puedes haberte infectado si has tenido relaciones sexuales sin preservativo con una *persona* infectada, o si has compartido alguna vez agujas o jeringuillas.

Y por otro, otras soluciones.

- ...y si estás embarazada transmitirle el VIH a tu *futuro hijo o hija*...
- ...porque el tratamiento de la infección durante el embarazo disminuye el riesgo de transmisión del virus a tu *hijo o hija*.
- Antes de tomar una decisión, pide toda la información que necesites a tu *ginecólogo/a o matrona*.

Vemos que la última profesión (*matrona*) está sólo en femenino, si resultara que hay matrones, aquí debería haber un desdoblamiento o una barra (a lo largo de la guía se ha visto un caso similar con la palabra *enfermera*).

Otro folleto de información general sobre salud del Servicio vasco de salud, también sin fecha, además del tuteo, muestra un buen abanico de soluciones.

Algunos desdoblamientos:

- Si tengo *hijas o hijos*, ¿tienen derecho a asistencia?
- Además, hay programas de salud específicos para la infancia y juventud: control y seguimiento *de la niña y del niño sanos*, calendario vacunal, salud buco-dental...
- Tu *médico o médica* te hará las recetas para que sólo tengas que pagar el 40% de su valor.

Barras:

- En estos casos se necesita el Documento Provisional de Asistencia Sanitaria y no es necesario estar *empadronado/a*.
- En los demás casos necesitas la Tarjeta Individual Sanitaria (TIS), con la que tienes derecho a la asistencia sanitaria en iguales condiciones que el resto de la población. Para obtenerla necesitas estar *empadronado/a*.
- ¿Tengo derecho a elegir *médica/o*?

Formas genéricas:

- Además, hay programas de salud específicos para *la infancia y juventud*.
- Tus datos médicos son confidenciales. Sólo los conocerá *el personal sanitario* que te atiende.

Antes de cerrar todos estos apartados, hay que hacer todo el hincapié que sea necesario en el hecho de que redacciones como las de estos dos últimos apartados impiden que la salud de las mujeres pueda ser negligida o descuidada (aunque evidentemente no haya la más mínima duda que cuando se hace no es de forma intencionada).

Por ejemplo, en el largo documento titulado *Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010*, antes mencionado, hay alguna redacción que si fuera más cuidadosa en el momento de visibilizar a toda la población afinaría más en sus conclusiones u objetivos.

Primero veamos a dónde nos puede llevar el uso del masculino. Por ejemplo, uno de sus puntos dice:

10. Las intervenciones educativas también deben ser enfocadas hacia los grupos de *población* de más riesgo y más vulnerables a la implantación del hábito tabáquico: **los** *adolescentes, las mujeres y los grupos sociales* más desfavorecidos.

Está clara la intención de usar fórmulas no discriminatorias en la redacción que se acaba de ver. Si, además, distinguiera entre adolescentes chicas y chicos, seguramente podría matizar más las intervenciones educativas dirigidas hacia las adolescentes, puesto que no necesariamente adquieren el hábito de fumar por las mismas razones que los chicos.

Lo mismo valdría más o menos para este otro punto, ya que quizás no beban igual, ni por las mismas razones, las jóvenes que los jóvenes.

10. Se deben desarrollar programas destinados a disminuir el consumo excesivo de bebidas alcohólicas en **los** jóvenes los fines de semana.

En documentos como éste, para hablar del consumo de alcohol, incluso el uso de una fórmula genérica como la siguiente puede ser confusa:

Se ha demostrado que en *personas mayores* de 50 años, un consumo diario de alcohol inferior a 10 gramos disminuye el riesgo de padecer enfermedades del aparato circulatorio: sin embargo, por encima de esta cifra el riesgo supera el beneficio.

En el fragmento, la recomendación de consumir alcohol va dirigida tanto a mujeres como a hombres. Se hubiera debido de tener en cuenta que diferentes estudios muestran que los efectos beneficiosos no son tales para las mujeres, por lo que aquí quizás hubiera sido mejor hablar, por un lado, de la relación (y proporción) de los hombres con el alcohol y, por otro, de esta misma relación (y proporción) con las mujeres.

En el siguiente, hace una necesaria distinción por clase social. De todos modos, no olvidar que el sesgo de género también podría haber sido útil, ya que seguramente los comportamientos de mujeres y de hombres dentro de cada clase social no son homogéneos (otro factor a tener en cuenta también sería la edad).

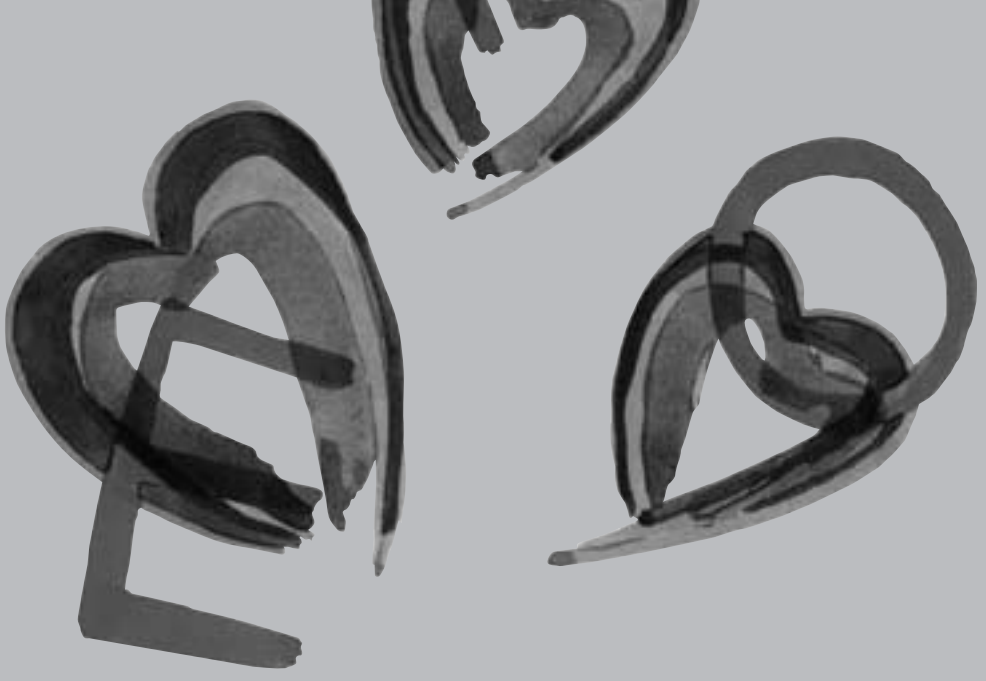
6. Se deben orientar los programas educacionales a *las clases sociales*, para que *las personas* de las clases más altas disminuyan el sedentarismo y las de las más bajas aumenten la actividad física en su tiempo libre.

Finalmente, se ejemplifica lo que es una redacción que pone en el centro a los hombres y reduce a las mujeres a meros apéndices. No es que la redacción las invisibilice o las desprecie, simplemente, las sitúa en un segundo plano.

Bebedor excesivo: varón bebedor habitual que declara consumir 91 cc (72 gr) diarios de alcohol; en el caso de *las mujeres* los valores son de 55 cc (42 gr).

3.8.1. CONCLUSIONES

1. Como en los documentos del apartado anterior, el primer documento analizado no tiene ningún problema de redacción.
2. Los recursos que usa para visibilizar a la humanidad son formas genéricas, barras y algunos desdoblamientos.
3. Casi nunca altera el orden de presentación de mujeres y hombres. Los suele presentar primero siempre a ellos.



4. **C**ONCLUSIONES GENERALES

Al hilo de la revisión de los documentos y de los fragmentos de textos anteriores, emergen una serie de constantes, las más importantes de las cuales quizás son las que a continuación se presentan a modo de conclusiones.

4.1. PRESENCIA DE LAS MUJERES EN LOS DOCUMENTOS EN LOS QUE SE HA INTERVENIDO

Aunque no haya una certeza estadística que permita afirmarlo globalmente, una gran parte de los documentos revisados indica que ha habido algún tipo de intervención consciente para visibilizar a las mujeres en el uso de la lengua. Evidentemente, se tiene que dejar al margen de esta apreciación los documentos analizados en el Apartado A.

Algunos, los menos, han sido revisados a conciencia. Otros, en cambio, muestran indicios de ello. Hay documentos, de los cuales por su naturaleza puede colegirse que han sido redactados por más de una mano, que muestran que la redacción final depende de la voluntad y de la sensibilidad de quien la haya hecho, ya que en ella las modificaciones tienen un carácter errático según el fragmento que se analice. Es decir, algunos puntos del documento están cuidadosamente redactados y otros, en cambio, no, con la consiguiente incoherencia que esto representa para el documento final. Cuando se analiza una página web, esta incoherencia puede constatarse también entre los distintos documentos que la componen.

Aunque tampoco puede afirmarse contundentemente, hay indicios de que a medida que pasa el tiempo la mayor parte de los documentos muestran cada vez más una mayor voluntad por parte de quien los elabora de no invisibilizar a ningún colectivo humano.

4.2. ORDEN DE APARICIÓN DE FEMENINO Y MASCULINO

Una cuestión que se tiene que remarcar prioritariamente es que el orden de aparición de femenino y masculino es muy revelador, ya que denota una determinada jerarquización de hombres y de mujeres. A lo largo de los casos analizados es constante y generalizada la anteposición al femenino del masculino (al estilo de las tarjetas de visita de las parejas heterosexuales, las tarjetas de los buzones de las mismas, etc.). Evidentemente, este orden no responde a ninguna regla gramatical; por tanto, si lo que se quiere es dar un trato igualitario a las personas, lo mejor es irlo alternando.

Evidentemente, este orden de aparición se ha de alternar tanto en la utilización escrita como oral en cualquier ámbito de la salud.

4.3. INVISIBILIZACIÓN PAULATINA DE LAS MUJERES EN ALGUNOS DOCUMENTOS

Hay, en líneas generales, otro aspecto a destacar a tenor de lo que se ha ido viendo a partir del estudio de los documentos analizados en esta guía (se puede ver también en otros ámbitos). Se trata del hecho de que en muchos documentos se visibiliza a ambos sexos en los títulos y, a veces, en el primer párrafo, pero luego este afán visibilizador se va diluyendo hasta que se pierde totalmente por lo que respecta a la representación de las mujeres.

4.4. USO DE FORMAS GENÉRICAS

Los genéricos se usan frecuentemente en las redacciones (por ejemplo, *personas mayores, la infancia, juventud, el personal sanitario, el resto de la clase...*). Hay que recordar, aprovechando la presencia de los ejemplos anteriores, que el género gramatical de la palabra no comporta que sea excluyente. Así, por ejemplo, tanto el masculino *el personal sanitario* como el femenino *persona* pueden referirse indistintamente a mujeres y a hombres.

En algunas ocasiones se han utilizado pronombres personales que han hecho el papel de formas genéricas; por ejemplo, la forma *quien* (*En caso de que se produzcan estos síntomas, consulte con su pediatra o médica o médico, quien valorará...*).

Entre las formas genéricas utilizadas, llama la atención la cantidad de veces que en los documentos se usa la forma de género común *persona*. De todos modos, es posible que una de las causas de su utilización se deba al deseo consciente o inconsciente de esquivar la palabra *paciente*, puesto que esta última remite a enfermedad, a debilidad, a algo no positivo. Es posible, pues, que se utilice un poco como eufemismo.

Otra palabra un tanto eufémica para sustituir a *paciente* es el término *cliente* (muy reveladora, por otra parte, de los términos en que se concibe la sanidad), que se ha utilizado reiteradamente en algún documento (por ejemplo: *Áreas de Atención al Cliente*). Evidentemente, se trata de una palabra no genérica, por tanto, no se la podría incluir en este punto, pero da pie para decir que la palabra *clientela* (ésta sí, genérica) resolvería la cuestión de una manera ágil y fácil.

4.5. FORMAS DOBLES

Otra de las soluciones usadas para visibilizar a todo el mundo han sido las dobles formas (*médico o médica; farmacéutico o farmacéutica*); un ejemplo más podría ser el siguiente: *Es recomendable revisar una vez por semana la cabeza de niñas y niños*. De hecho, puede afirmarse que en ocasiones son la única solución.

A veces, el masculino aparece porque la construcción que se ha usado por alguna razón ya era doble. Por ejemplo, en la expresión *transmisión madre-hijo*. Estos casos, desde luego, también tienen solución, por ejemplo: *transmisión madre-hijo/a, transmisión madre-hijo o hija, transmisión madre-criatura* o, aprovechando que bebé no va acompañado de ningún determinante que lo sexúe, *transmisión madre-bebé*.

Aunque no es muy habitual, se propone en la guía otra forma de visibilizar a la humanidad en palabras que en principio tendrían que desdoblarse. Por ejemplo, alternar una palabra en masculino y otra en femenino en lugar de desdoblarlas todas. Es decir, delante de una redacción como ésta:

ningún amigo, familiar, profesor, compañero de clase, de trabajo, etc. ha sido contagiado en la convivencia diaria

una posible solución que evitara el androcentrismo podría ser la siguiente:

ningún amigo o amiga, familiar, profesora o profesor, compañero o compañera de clase, de trabajo, etc. se ha contagiado en la convivencia diaria

pero también se propone la que hay a continuación:

ninguna amiga, familiar, profesor, compañera de clase, de trabajo, etc. se ha contagiado en la convivencia diaria

4.6. BARRAS Y GUIONES

Aunque en menor grado, también se usan a lo largo de las redacciones analizadas las barras (más que los guiones) para visibilizar a mujeres y hombres. En ocasiones, la barra se usa así: *Médico/a, ciudadano/a*. Otras veces la redacción aún es más farragosa: *los/as profesos-*

res/as, Los/las alumnos/as. Este sistema, sobre el cual se hablará un poco más adelante, presenta sus problemas.

Ahora bien, en este punto hay que llamar la atención que, en consonancia con lo que se ha visto en el punto 4.2 de estas conclusiones, la palabra que no sólo siempre sale entera, sino que además aparece en primer lugar, es casi siempre la masculina, y el término femenino (muchas veces tan sólo su morfema de derivación) se presenta como un mero apéndice y en situación de dependencia del masculino. Tampoco en estos casos, nada impide alternar el orden de aparición.

4.7. ARTÍCULOS REVELADORES

En alguna ocasión, quien ha redactado el documento o folleto no se ha apercibido de que hay palabras, en principio genéricas (cuando no van acompañadas de artículos que las sexúen) y las ha dado por buenas en cualquier tipo de frase. Por ejemplo, si bien es cierto que *profesionales* es una palabra de género común, también lo es que si se acompaña de un adjetivo masculino como *sanitarios*, queda marcada en masculino.

A lo largo de los textos han emergido en diferentes ocasiones términos del mismo tipo que *profesionales* como pueden ser las palabras *paciente* o *solicitante*. Si bien es verdad que usadas solas, tanto pueden referirse a mujeres como a hombres, también lo es que, si se les antepone el artículo masculino, pasan sólo a poder denominar a hombres; por consiguiente, lo propio para que representen a ambos sexos es poner los dos artículos, tanto si no se conoce el sexo de la persona, como si se trata de un grupo mixto: *la o el paciente, los y las solicitantes*.

La palabra *bebé* también estaría dentro de estos casos. Hay que prestarle especial atención porque es posible que, hasta hace poco, una expresión como *el bebé* funcionara como genérica a imagen y semejanza de una forma genérica tipo *la víctima*, pero en este momento ya no se puede afirmar que tenga valor genérico.

4.8. LAS PALABRAS MÉDICO, ENFERMERA Y MATRONA

Capítulo aparte merece la palabra *médico*. Es notable ver que hay bastantes casos y documentos en los que se visibiliza a mujeres y a hombres, pero que, en cambio, cuando se llega al término *médico*, se deja sólo en masculino, ya que ni se usa una forma doble, ni una barra (la solución a partir de genéricos: *cuerpo médico, equipo sanitario*, etc., es difícil en este caso).

Todo apunta a que la palabra nos remite, nos hace topár, con el punto más alto de la jerarquía respecto al sistema sanitario y ésta es posiblemente la razón por la que, por un lado, se «vean», se «perciban», a médicos, pero no a las médicas, o a médicas y médicos, y, por otro, al ser una actividad prestigiada, valorada, haya más resistencia a feminizarla (como pasó, en su momento, con términos como ministra, doctora, ingeniera...). La circunstancia que sorprendentemente, en algunas ocasiones, la palabra aparece además con la inicial en mayúscula, no hace sino reforzar esta hipótesis.

En cambio, en algún documento, han aparecido tan sólo en femenino las palabras *enfermera* y *matrona*. Es evidente que no permiten visibilizar a los posibles enfermeros y matrones, que, en caso de existir deberían quedar reflejados en los documentos correspondientes con las palabras también en masculino, o a partir de formas genéricas. Se trata de dos caras de una misma moneda: los hombres vistos en la cúspide de las profesiones dedicadas a la salud; las mujeres, en puestos subalternos y subordinadas a los hombres.

4.9. AUSENCIA DE ARROBAS

En los documentos analizados, no se ha detectado ninguna arroba (aún menos, pues, que en los analizados en la guía sobre educación, en la que se vieron pocas redacciones que la usaran), cosa normal, puesto que la mayoría son textos para leer. Un poco más abajo se hablará de ella: tanto sobre la oportunidad o no de usarla, como de los escasos contextos en los que podría usarse.

4.10. PEQUEÑOS CAMBIOS

Un pequeño cambio en la redacción permite a veces desbloquear una redacción aparentemente complicada (se han visto varios a lo largo del análisis: *Tenemos* mucho interés *en conocer su opinión*, en lugar de *Estamos* muy interesados *en conocer su opinión*; *En todo momento* le atenderá *personal especializado*, en vez de *Estará* atendido *en todo momento por personal especializado*).

En esta misma deriva, es bueno recordar que en el Apartado C, se ha hablado de la concordancia a lo largo de algunos de los textos y de cómo mantenerla. Allí se decía que dirigirse al público lector con las formas *usted* o *tú* puede comportar luego problemas para visualizar a las mujeres. Es interesante, por tanto, antes de optar por una manera u otra de dirigirse a los y a las lectoras, pensar los problemas de concordancia que pueda acarrear la elección de un determinado tipo de redacción. En este mismo sentido, para evitar la desaparición de las mujeres en los textos, una de las fórmulas que se proponían era encabezar la redacción con un

femenino plural, tipo *las personas pacientes* o *las personas usuarias*, para así no tener después, a lo largo del resto del texto, problemas de visibilización ni de concordancia, puesto que ésta siempre se hará lógicamente a partir de esta decisión y momento en femenino plural.

Además, se ha de tener en cuenta que muchas veces es más fácil redactar de nuevo que corregir un texto ya dado; por tanto (al margen de las muchas ocasiones en las cuales una se pone a redactar partiendo de cero), a veces, la solución a un problema concreto pasa por retener la idea de lo que quiere comunicarse y, a partir de ahí, redactarla sin tener en cuenta la redacción original que hemos encontrado y que nos ha sugerido rehacerla.



5. **A**LGUNAS CONSIDERACIONES FINALES

5.1. PROTOCOLOS PARA COMUNICACIONES ESCRITAS Y ORALES

A lo largo de toda esta guía se ha ido poniendo de manifiesto la necesidad de establecer un protocolo tanto para las comunicaciones orales como para las escritas que se dan en todos y en cualquier ámbito de la sanidad. Establecerlos, llevaría a todas las personas (tanto si son profesionales como si no lo son) involucradas en la salud a reflexionar y a sensibilizarse sobre hasta qué punto es importante el trato a las y los pacientes, familias y personas acompañantes en general; además, tendría un efecto balsámico para las personas implicadas y equipos médicos, puesto que daría pautas y orientaría sobre los modos más eficientes, adecuados y útiles para tratar a las mujeres, a la gente, cuando pasa por un tránsito, ya de por sí duro, como son las enfermedades y sus secuelas.

5.2. SOBRE EL CONTEXTO

Si algo tiene que tener en cuenta la persona que quiera usar esta guía o cualquier otro documento parecido, es la cuestión del contexto. Al margen de que las propuestas de esta guía, como se ha visto, no son en absoluto exhaustivas, es evidente que según el tipo de texto, las personas a las que se refiere, la gente a la que se destine, el grado de formalidad..., tiene que escogerse la forma que sea más adecuada, la que vaya mejor. No es lo mismo un documento para leer (ya sea en voz alta o baja), una lista, un impreso para rellenar, etc.

En el último supuesto, es evidente que un impreso nunca se lee como si fuera un texto, simplemente se rellena con los datos que se piden. En este caso, una solución, por ejemplo, como las barras podría en última instancia funcionar; en cambio, si se trata de un texto para leer, su aparición podría dificultar la lectura, cosa que debe evitarse a toda costa.

En otro orden de cosas, se comprueba que hay palabras que chirrían en según qué contexto. Por ejemplo, un término como *descendencia* para hablar de hijas e hijos, no funcionaría en contextos como los que se han visto a lo largo de la mayor parte de los anteriores apartados, en cambio, posiblemente funcionaría en un contexto jurídico o próximo a él.

5.3. SOBRE LA ARROBA

Como también ya se ha visto y comentado, ninguno de los textos analizados hacía uso de la arroba. Se tiene que hacer constar que las arrobas normalmente no resuelven satisfactoria-

mente la cuestión. Aunque a veces puede ser la primera forma que viene a la cabeza, vale la pena ponerse a pensar con la finalidad de encontrar una solución mejor.

Por lo que respecta a su uso, pueden ir muy bien en alguna ocasión excepcional para un cartel, para un anuncio, para en un momento dado llamar la atención (antes incluso de que se lea el texto) sobre el hecho de que se ha tenido en cuenta a las mujeres, pero no parecen la mejor forma de solucionar los problemas que la tipología de documentos como los que se han analizado planteaban, ni, desde luego, para ningún tipo de documento o impreso oficiales.

5.4. SOBRE LAS BARRAS

Tres cuartos de lo mismo pasa con las barras. Evidentemente que visibilizan mínimamente a las mujeres (o a los hombres), evidentemente que evitan los masculinos puros y duros, pero se tendrían que limitar, si es que se usaran, a textos, escritos o documentos que no fueran para leer, que fueran más bien para rellenar.

Parece más bonita y legible una de las dos expresiones siguientes:

- *Médica o médico de familia*
- *Médico o médica de familia*

Que una expresión con barra como ésta que a todas luces entorpece la lectura:

— *Médico/a de familia*

Aunque la fórmula original que se ha hallado ya visibilizaba mal (lo hacía casi bajo mínimos) que bien a las mujeres, las nuevas propuestas radican en el hecho de que en un contexto como son los documentos para leer, hay fórmulas que funcionan mejor, son mucho más ágiles, leíbles y, por tanto, comprensibles, que los guiones o las barras.

Esto tanto si la barra se usa con las palabras enteras, como si simplemente se añade un morfema. Por ejemplo, en uno de los fragmentos analizados se ha visto un caso que presentaba una forma como la siguiente para visibilizar a mujeres y hombres.

por parte de *ciudadanos/as extranjeros* sin permiso de residencia o trabajo, carentes

La solución adoptada a continuación permite a todas luces una lectura más fácil.

por parte de *ciudadanas o ciudadanos extranjeros* sin permiso de residencia

Además de formas dobles como la anterior, también se podrían usar formas genéricas. Por un lado, la palabra *persona*, serviría para evitar una forma como la siguiente en la que se ha desdoblado *ciudadano/a*, pero no, en cambio, *extranjero*:

dejará de tener validez una vez *el ciudadano/a extranjero* se empadrone

Quedaría así, pues:

dejará de tener validez una vez *la persona / la persona extranjera* se empadrone

Por otro lado, con el uso de otros tipos de genérico. Por ejemplo, el caso siguiente:

los/as profesores/as son *los/las primeros/as responsables* de las enseñanzas enmarcadas

se podría solucionar (además de una forma mucho más económica) así:

el profesorado es responsable de las enseñanzas enmarcadas

Se da la circunstancia, además, de que tanto con las arrobas como con la barras, otro factor las hace no muy recomendables en el momento de tenerlas en cuenta como solución, ya que surge el problema de cómo leerlas en voz alta. Por tanto, es mejor usarlas como recurso excepcional y esporádicamente.

5.5. SOBRE ALGUNAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN

Esta guía se ha dedicado sobre todo, y como ya se ha visto, a implementar métodos y fórmulas para visibilizar a las mujeres en el discurso cuando no aparecen (y deberían hacerlo) en él.

Evidentemente, no ha tocado todos los aspectos y modos en que esto puede ocurrir; por lo tanto, no se han tratado todas las formas que subordinan o discriminan a las mujeres, y muy especialmente aquellas que se dan cuando las mujeres sí son nombradas en el discurso. De todos modos, sirva este punto para destacar algunas con el fin de alertar contra su uso.

5.5.1. PRESENTACIÓN DE LAS MUJERES COMO APÉNDICES DE UN HOMBRE

En muchas ocasiones se presenta a las mujeres como si fueran apéndices de un hombre. Se ilustra con un ejemplo para que se vea más claro. Así, en un libro alejado tanto culturalmente, como en el espacio y el tiempo del japonés Sun Tzu, puede encontrarse el siguiente fragmento.

Los campesinos pueden serte de gran ayuda en esto y servirte mejor que tus propias tropas: hazles entender tan sólo que deben impedir que unos injustos ladrones vengan a apoderarse de todas sus posesiones y les quiten a sus padres, madres, mujeres e hijos (9).

En primer lugar, del uso del masculino *Los campesinos* que inicia el fragmento se desprende que no hay campesinas, cosa que va contra toda lógica y evidencia, pero su existencia se confirma al final del párrafo cuando se refiere a *padres, madres, mujeres e hijos*.

Curiosamente, el escritor parece que percibe a las madres (y por esto las hace constar), pero no, en cambio, a las hijas. Se refiere a las mujeres con esta misma palabra, como si fueran un grupo homogéneo y todas sin excepción fueran esposas de alguien; se puede concluir, por tanto, que así las debía percibir. La realidad, pues, se ve falseada por culpa de una mente y de unos ojos androcéntricos que hacen que el autor perciba a las mujeres como dependientes de un hombre y, además, como un bloque en el que no hay cabida para la diversidad. (Si se trasladara a los trabajos que las mujeres ejercen, podría establecerse un paralelismo con la percepción de las mujeres en la sanidad únicamente como enfermeras o matronas.)

(9) Sun Tzu. *El arte de la guerra. Los trece artículos*. Traducción del japonés por P. Amiot. Versión castellana. Esteve Serra. Palma de Mallorca: José J. de Olañeta: 2000, p. 126. Las cursivas son de la autora de la guía.

La presentación de las mujeres como apéndices de los hombres se concreta en la lengua con los usos androcéntricos de la misma, especialmente a partir del uso del masculino como pretendido genérico que sólo acarrea que las mujeres no se nombren, que se invisibilicen (toda esta guía va encaminada a evitarlo). Es un uso tan perverso que ha provocado (y quizás provoca aún) que los equipos médicos esperasen que las pacientes mostrasen los mismos síntomas que los pacientes —por citar un caso paradigmático y estudiado—, por ejemplo, respecto a los infartos de miocardio, cuando bien sabido es que tienen una sintomatología distinta en mujeres y hombres. Esto ha ocasionado que más de una vez no se haya diagnosticado correctamente cuando lo sufría una mujer; o que la terapia emprendida para sanarla no se adecuara a un cuerpo femenino. En este sentido, se ha hallado un folleto que recomendaba una determinada ingesta de alcohol para prevenir el infarto, cuando ya empieza a ser bien sabido que a las mujeres el prescriptivo vaso de vino no las beneficia para esta finalidad concreta (se ha hablado de otros aspectos de la relación entre alcohol y sexo en el Apartado H).

Hablar de *las* y de *los* pacientes, en lugar de hacerlo sólo de *los* pacientes ayudaría, evidentemente, no sólo a visibilizar al sexo femenino, cosa de estricta justicia, sino a no negligir y a mejorar su salud. A tener en cuenta el cuerpo de las mujeres seriamente.

5.5.2. PRESENTACIÓN DE LAS MUJERES POR SUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

En un ejemplo actual, se puede ver que dos milenios más tarde esta percepción no ha cambiado mucho para según quién, por ejemplo, para un crítico de arte.

Por la calles de mi pueblo, Salomó, se oyó hablar antes alemán que castellano. A finales de los años sesenta, cada semana, grupos de turistas alemanes procedentes de Torredembarra aparcaban su flota de Mercedes y Volkswagen en la plaza de la iglesia. Buscaban la Catalunya típica del interior y una bodega centenaria donde comer. Conducidos por un tal Klaus y su secretario, observaban los nidos de golondrinas entre las tejas. El guía les contaba que los tubos de recogida de aguas pluviales eran en realidad conductos por donde los huevos de las gallinas, que asomaban la cabeza por los altillos de las casas, se deslizaban directamente al carro que los llevaría al mercado. *Eran altos, rubios y simpáticos. Sus mujeres se nos antojaban guapísimas y las hijas se parecían a las madres.* En esto pensaba cuando conducía en dirección al Panorama Museum de Bad Frankenhausen [...]

No creo que las alemanas de mi infancia fueran todas tan altas, rubias y guapas como mi memoria las recuerda, ni que el secretario del guía fuera en realidad su secretario. Lo significativo de esta historia es que los alemanes del museo circular dedicado a Werner Tübke, dentro de una política coherente de exposiciones sobre movimientos realistas in-

ternacionales, han seleccionado al foco realista catalán como uno de los más sólidos dentro del panorama europeo (10).

En el texto se percibe que, además de ver a las mujeres como subordinadas a los hombres por razones de parentesco, sus características más notables y, por tanto, destacables y reseñables son físicas. Hemos tenido suerte, porque al menos son bellas; no siempre se describen así.

Además, en las mujeres, este rasgo discriminatorio se acentúa en la sanidad, puesto que en muchas ocasiones las características físicas de las mujeres —al apartarse de las características «centrales», «normativas», se tratan como una desviación a la norma (al cuerpo) masculina— son vistas como una debilidad, como una enfermedad. La medicalización abusiva del parto, donde a veces parece que las mujeres no tienen arte ni parte; el tratamiento de la menstruación o el de la menopausia y postmenopausia, podrían ser buenos ejemplos de ello; también la seriedad con que se abordan, se diagnostican y se tratan los dolores de espalda o de cabeza de las mujeres, para citar algunos aspectos que se alejan de las características sexuales.

5.5.3. MINORÍA DE EDAD

Muy próxima a esta visión de las mujeres como exponentes únicamente de rasgos físicos, hay la de valorar especialmente en ellas un factor como el de la juventud. Así, se da la paradoja de que en todos los ámbitos, incluido el de la salud, al margen del grado de madurez que muestren hombres y mujeres, chicas y chicos, se las denomine con sustantivos que remiten a la minoría de edad (ya se ha tratado más extensamente esta cuestión al principio de esta guía cuando se ha hablado de la lengua oral). En todo caso, ni las pacientes, ni las profesionales de la sanidad deben ser nunca tratadas como menores de edad. Por una simple razón de respeto elemental, no hace falta entrar en más disquisiciones.

También se ha hablado ya al empezar esta guía de los diminutivos, cuestión emparentada íntimamente con la de la minoría de edad y el tuteo. Hay que erradicar su uso si lo que se pretende es tratar a las mujeres, a las pacientes, como adultas.

(10) Josep Segú. «Realistas españoles en Alemania». *Culturas*, 273 de *La Vanguardia* del 12 de septiembre de 2007, p. 20-21. Las cursivas son de la autora de la guía.

5.5.4. NOMBRES Y APELLIDOS

Ligada a todas estas cuestiones tendríamos la de la utilización de los nombres y de los apellidos. Aunque ya se ha hablado también de este aspecto, no vendrá mal recordar que es una constante fácilmente comprobable que en cualquier ámbito se utilizan más los apellidos para denominar a los hombres, que no para dirigirse o referirse a las mujeres, a las cuales muchas veces se las denomina con su nombre de pila. Un ejemplo de un diario fuera del ámbito de la sanidad lo puede ejemplificar.

Nadal arrasa en la hierba.

Venció con gran autoridad a Spadea en su estreno en Wimbledon ayer. *Conchita* también pasó (11).

En el fragmento se ve cómo a una tenista de más edad y experiencia (por cierto, ella ganó el torneo anteriormente, cosa que, cuando se escribió el artículo, no se podía decir de él) que el tenista se la denomina por el nombre, en este caso, además, un diminutivo, mientras que a él se le denomina por el apellido.

Salta a la vista, además, que el ejemplo va en la línea de los que se han visto anteriormente cuya característica principal era que subordinaban a las mujeres y las situaban como satélites de un hombre: el tenista consigue algo, que ella —a imagen y semejanza de él— *también* consigue (aunque no sabemos con qué grado de autoridad). También tiene que ver con el orden de aparición de mujeres y de hombres del que tantas veces se ha hablado a lo largo de esta guía. Es evidente que se podría haber citado en primer lugar a ella y luego a él; nada en la lengua ni en su uso lo impide.

En definitiva, los puntos anteriores muestran algunas de las formas que —aun nombrándolas— discriminan a las mujeres. Ni que decir tiene que se deberían evitar, tanto si quiere avanzarse en la igualdad y en el respeto a las diferencias, como en el sentido de describir la realidad de una manera más fidedigna y ajustada.

5.6. ESTÉTICA, GUSTO Y VISIBILIZACIÓN

Además de la cuestión del contexto ya mencionada, las soluciones, al igual que las palabras, no son ni neutras ni anodinas en ningún sentido. Aparte de que hay unas más prácticas y flexibles que otras, las hay que gustan más y las hay que gustan menos, normalmente por una cuestión de familiarización con ellas.

(11) *20 minutos*, 22.6.2005, titular p. 1. Las cursivas son de la autora de la guía.

Es sabido que frecuentemente la primera vez que se oye una palabra nueva es difícil que suene bien; es posible que chirríe un poco, es algo parecido a lo que puede pasar cuando se oye una música por primera vez. Así, por ejemplo, cuando para no dejar a las mujeres fuera del discurso se introduce una palabra inusual o una derivación inhabitual, hay quien las rechaza, y no necesariamente porque esté en contra de un lenguaje que recoja la presencia de las mujeres. Hay que recordar, pues, que las cuestiones estéticas, siempre subjetivas y discutibles, así como la familiarización, cercanía y el mayor gusto por unas soluciones u otras, pueden influir en el momento de visibilizar a las mujeres.

Esto comporta que haya personas que prefieran decir o escribir, por ejemplo, *usuarias* y *usuarios* antes que *personas usuarias*. Esto también muestra que hay más de un modo de denominar la realidad o de incluir a las mujeres en el discurso, en este caso una forma doble o una palabra genérica. Lo primordial es sentirse a gusto con la solución adoptada para visibilizarlas.

El único criterio que hay que recordar para abordar los cambios que en este cuaderno se proponen —teniendo muy en cuenta el contexto— es el de visibilizar siempre en la redacción a todas las personas, sean del sexo que sean, de una manera u otra (la lengua siempre lo permite). Esta es la única frontera que no nos podemos saltar.