

El uso de la interseccionalidad en el análisis de datos: Un ejemplo de prevención de la violencia

HERRAMIENTAS PARA EPIDEMIÓLOGOS Y ANALISTAS

¿Qué es la interseccionalidad?

La **interseccionalidad** se refiere a las maneras en que las múltiples formas de opresión interactúan entre ellas para afectar a los individuos y a las comunidades. Este marco fue desarrollado por las feministas negras como las de Combahee River Collective y el término fue acuñado por la Prof. Kimberlé Crenshaw, J.D., L.L.M.^{i, ii, iii}, académica estadounidense y abogada de derechos civiles. Todos los aspectos de la identidad de una persona, como su raza, sexo, género, orientación sexual, clase, discapacidad y edad, tienen un efecto diferente en cómo esa persona es tratada en su vida diaria por la gente, los sistemas y las estructuras que la rodean, lo que puede tener un fuerte impacto en la salud. Cuando una persona pertenece a más de un grupo que padece discriminación o desigualdad, esto puede afectar su salud de varias maneras, al multiplicar o agravar el grado de desigualdad que enfrenta. Los resultados de los efectos de la superposición de identidades en la salud suelen ser únicos y pueden ser aún mayores de lo que se puede esperar si se mira a cada identidad independientemente de otra.

La interseccionalidad aborda no solo la superposición, sino también de la diferencia. En lugar de ocultar lo diferente o controlarlo para obtener estadísticas, la interseccionalidad cuestiona a los epidemiólogos para que reconozcan y aprendan de las diferencias. Una mirada interseccional a los datos puede revelar cómo las identidades, las historias y las experiencias vividas de las personas influyen en los resultados en la salud, los programas de salud pública y cómo las condiciones sociales las afectan. Se puede aprender más al buscar reconocer y comprender estas diferencias que al aplicar un enfoque universal o no específico. El marco de la interseccionalidad tiene una larga historia de haber sido aplicado a la investigación cualitativa en la salud pública y está comenzando a ser reconocido como una lente valiosa para la investigación cuantitativa en la salud pública.

¿Por qué es importante tener en cuenta a la interseccionalidad en un análisis?

El trabajo de un especialista en epidemiología es documentar las desigualdades en la salud. Sin embargo, algunos matices fundamentales se pierden en los datos cuando un análisis considera cada variable de manera individual y aislada de otras variables. Es importante reconocer las diferencias en experiencia *dentro* de las categorías y no solo entre ellas, ya que las comunidades no son monolíticas y nadie se define por completo solo por una categoría en la que puedan encajar. Por ejemplo, las disparidades de un solo eje en los datos de prevalencia para la violencia sexual en la pareja (IPVS) en la Encuesta estudiantil de Minnesota (MSS) de 2019 muestran lo siguiente:

- Los estudiantes cuyo sexo asignado al nacer fue femenino (AFAB) tienen 3.5 veces más de probabilidades de reportar IPSV que los estudiantes cuyo sexo asignado al nacer fue masculino (AMAB) (11.6% vs. 3.3%).
- Cuando se combinan, indígena de Estados Unidos o nativo de Alaska, asiático o asiático-americano, negro, africano o afroamericano, hispano o latino, de Medio Oriente o África del Norte y nativo de Hawái o las islas del Pacífico, los estudiantes reportan índices similares de IPSV a los estudiantes blancos (7.4% vs 7.7%).
- Los estudiantes que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, queer, pansexuales o que están en duda (LGBQ+) tienen 2.9 veces más de probabilidades de reportar IPSV que los estudiantes heterosexuales (17.9% vs. 6.2%). Además, los estudiantes transgénero, genderqueer o de género fluido tienen 2.8 veces más de probabilidades de reportar IPSV que los estudiantes cisgénero. (Cisgénero es un término que significa que la identidad de género de una persona coincide con el sexo asignado al nacer).

Con estos hallazgos, se podría llegar por error a las siguientes conclusiones incorrectas:

- Ningún estudiante cuyo sexo asignado al nacer es masculino tiene un riesgo elevado de padecer IPSV.
- Las diferencias en el riesgo de padecer IPSV entre los estudiantes de color y los blancos no es una desigualdad considerable.
- Todos los estudiantes LGBQ+ y transgénero, genderqueer o de género fluido se ven afectados de manera similar por las grandes desigualdades de IPSV en comparación con los estudiantes heterosexuales y cisgénero.

El análisis interseccional del MDH cuestiona estas interpretaciones con los siguientes hallazgos:^{iv}

- Los estudiantes cuyo sexo asignado al nacer fue masculino enfrentan una elevada prevalencia de victimización de IPSV si son transgénero, no están seguros de su identidad de género o son LGBQ+ (8.5-16.7%). Estos hallazgos no contradicen las conclusiones del rol del sexismo en la distribución de IPSV que se pueden deducir de la gran disparidad entre los estudiantes AMAB y AFAB. Más bien, añade contexto a sobre cómo el sexismo opera junto con otras formas de opresión como la transfobia o da forma a distintas realidades para los distintos miembros de cada identidad.
- En determinados contextos, la raza y la identidad étnica presentan enormes disparidades. Por ejemplo, entre los estudiantes cuyo género asignado al nacer fue masculino y son LGBQ+, transgénero, genderqueer, de género fluido o no están seguros de su identidad de género, existe una diferencia superior al triple en el riesgo de IPSV que entre los estudiantes blancos y los de color (9.8% vs. 32.0%). Estos hallazgos ilustran los siguientes dos aspectos: En primer lugar, que los estudiantes que no son blancos no son un monolito y que agrupar varias identidades étnicas y raciales para facilitar el análisis puede ocultar más matices de disparidades. En segundo lugar, el hecho de que el modelo de eCHAID determinó que agrupar a los estudiantes que no sean de origen racial blanco junto con los grupos étnicos en el contexto específico de los estudiantes AMAB que enfrentan homofobia y transfobia

descubrió la disparidad estadísticamente más significativa, revela cómo la raza y la identidad, en particular la blancura étnica, puede interactuar de una manera única con la orientación sexual y la modalidad de género.

Estos hallazgos no se revelarían sin un plan de análisis que pueda anticipar, reconocer y resaltar las instancias de variación dentro de las categorías. La complejidad del modelo se adecúa más a la complejidad de la vida real. La capacidad del modelo de resaltar las múltiples disparidades que interactúan de maneras únicas imita la manera en que cada persona se ve afectada por varias identidades y sistemas que interactúan de formas singulares.

¿Cómo se puede utilizar la interseccionalidad en los métodos cuantitativos?

Los expertos han propuesto varios métodos para modelar la interseccionalidad utilizando datos cuantitativos, incluyendo modelos multinivel, árboles de decisión y clasificación cruzada descriptiva. Aunque todavía no se ha llegado a un acuerdo sobre cuál es la mejor manera de realizar un análisis de interseccionalidad, la mayoría de los expertos coincide en que un proceso ideal va más allá de incluir un término de interacción en el modelo de regresión. Los autores del estudio del MDH reciente hablaron sobre la utilizada detección automática exhaustiva de interacciones chi-cuadrado (eCHAID), un método de aprendizaje automático supervisado.^v Este método toma una muestra diversa y grande, y separa observaciones en forma repetida en grupos más pequeños hasta grupos con un riesgo más uniforme para identificar los resultados de interés en la salud.

La sección de recursos a continuación muestra una lista de vínculos a distintas fuentes que debaten sobre las opciones metodológicas para el análisis de interseccionalidad en profundidad, como las fortalezas y las limitaciones de cada uno. Aunque algunos métodos específicos como eCHAID requieren muestras de gran tamaño y software estadístico avanzado, la lente de la interseccionalidad puede aplicarse al análisis de cualquier tamaño y naturaleza con suficiente deliberación y consideración. Cualquiera sea el método que se elija, se alienta a los epidemiólogos a aplicar las buenas prácticas a continuación:^{vi}

- Incluya una definición clara de interseccionalidad y cite correctamente uno o varios autores fundacionales del campo. Para ello, será necesario leer, comprometerse profundamente y fundamentarse en la literatura sobre este tema, especialmente en estudios académicos del feminismo negro.
- Elija variables de posición o identidad social que sean significativas para el resultado de interés y que reflejen los desequilibrios de poder en la sociedad del mundo real. Por ejemplo, agregar el estado de discapacidad a un modelo es una decisión que se marca en la historia, la formación y las experiencias de las personas con discapacidad y las comunidades que se superponen a las desigualdades estructurales.
- Aclare bien las limitaciones de las categorías utilizadas, en especial si las variables son multidimensionales o representan otra cosa. Por ejemplo, si su conjunto de datos solo contiene el sexo asignado al nacer, es importante reconocer que esta variable no es

intercambiable con la identidad de género y puede no reflejar con precisión las experiencias de las personas intersexuales.

- Revise la literatura o forme un equipo con un evaluador o experto en participación de la comunidad que trabaje en un área temática determinada para identificar intersecciones de interés con datos cualitativos y experiencia comunal. Cuando sea posible, una los análisis cuantitativos con la recolección de datos cualitativa o cite fuentes cualitativas cuando presentes resultados cuantitativos.
- Incluya oportunidades para que los miembros de la comunidad revisen el material y hagan sus comentarios. Hacer esto es muy importante, no solo porque permite que los miembros de la comunidad accedan a datos para informar sobre su trabajo y ejercer el poder de tomar decisiones sobre sus propios datos. También permite que los miembros de la comunidad afectados por desigualdades en la salud describan con sus propias palabras cómo estas disparidades se crean y experimentan sobre el terreno y observen hallazgos que los sorprendan o que no coincidan con sus experiencias. Las diferencias entre los resultados cuantitativos y el saber comunal pueden ser oportunidades para profundizar más en los datos y descubrir si se pierden algunos matices o si la comunidad con la que usted trabaja no representa en su totalidad la comunidad de sus datos, o viceversa.
- Evalúe en forma permanente las herramientas y los procedimientos para la recolección de datos y el análisis para asegurarse de que ninguna comunidad o identidad quede excluida de manera sistemática o invisibilizada. Esto incluye tanto proveer opciones a los individuos para que se describan a sí mismos con una identidad particular como asegurarse de que el lenguaje utilizado sea inclusivo y refleje cómo las comunidades se describen a sí mismas y considerando la utilidad y la interpretabilidad con cuidado antes de usar técnicas analíticas que agrupan más de una identidad.

Recursos

- Incorporación de la teoría de la interseccionalidad a la metodología de investigación en salud de la población: [Retos y potencial para avanzar en la equidad sanitaria - ScienceDirect](#)
- [El marco de análisis de políticas basado en la interseccionalidad: demostración de su utilidad mediante su aplicación a la respuesta política de EE.UU. ante el COVID-19 prevacunacional - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Lecturas recomendadas del Intersectionality Training Institute (ITI): [Recomendaciones de lectura - Formación en Interseccionalidad](#)
- [Manual de interseccionalidad - Red política de mujeres de color.pdf \(intergroupresources.com\)](#)

(Departamento de Salud de Minnesota)
(Unidad de Programas para la Prevención de la Violencia)
Minnesota Department of Health
Violence Prevention Programs Unit
625 Robert St. N.
PO Box 64975
St. Paul, MN 55164-0975
651-201-5000
health.violenceprev@state.mn.us
www.health.state.mn.us/communities/svp/index.html

14/MAY/2024

Para obtener esta información en otro formato, llame al: 651-201-5400.

ⁱ Combahee River Collective (1977). 'A Black Feminist Statement' (Declaración de una feminista negra) (págs. 210-218).

ⁱⁱ Crenshaw, K. (1989). Desmarginalicemos la intersección de raza y sexo: Crítica de una feminista negra de la doctrina antidiscriminatoria, la teoría feminista y la política antirracista. Ref. K. T. Bartlett y R. Kennedy (Editores), *Teoría legal feminista: Lecturas sobre el derecho y el género*. (págs. 57–80). Routledge.

ⁱⁱⁱ National Association of Independent Schools (Asociación Nacional de Escuelas Independientes). (22 de junio de 2018). Kimberlé Crenshaw: What is intersectionality? (¿Qué es la interseccionalidad?) [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=ViDtnfQ9FHc>

^{iv} Cole, C., Raguette, M., Rider, G. N., & McMorris, B.J. (2024). Predictores de la victimización por violencia sexual en la pareja de adolescentes: patrones de posiciones sociales interseccionales en una muestra escolar a nivel estatal. *Revista sobre la violencia interpersonal*. 2024 ene 16:8862605231221504. doi: 10.1177/08862605231221504. Epub ahead of print. PMID: 38229477.

^v El aprendizaje de máquina supervisado se refiere a un proceso informático que utiliza algoritmos y modelos estadísticos para analizar patrones en un conjunto de datos sin mediar instrucciones paso a paso.

^{vi} Bauer, G. R., Churchill, S. M., Mahendran, M., Walwyn, C., Lizotte, D., & Villa-Rueda, A. A. (2021). La interseccionalidad en la investigación cuantitativa: Reseña sistemática de su aparición y de las aplicaciones de la teoría y los métodos. *SSM—Population Health*, 14, 100798. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100798>