



## ¿SE PUEDE EVALUAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN?

*Can the gender perspective be assessed in research projects?*

\*Este artículo fue publicado originalmente en *Gaceta Sanitaria*, 2011, 25(2), 146–150. DOI: 10.1016/j.gaceta.2010.09.023.

Nuestro agradecimiento a Carlos Álvarez-Dardet, director de *Gaceta Sanitaria*.

M.<sup>a</sup> DOLORES ARIÑO,<sup>A,B</sup> CONCEPCIÓN TOMÁS,<sup>B,C</sup>  
MERCEDES EGUILUZ,<sup>A,B</sup> M.<sup>a</sup> LUISA SAMITIER,<sup>A,B</sup> TERESA  
OLIVEROS,<sup>B,D</sup> TERESA YAGO,<sup>B,E</sup> GEMA PALACIOS,<sup>B,F</sup>  
ROSA MAGALLÓN<sup>B,G</sup>

<sup>A</sup> Centro de Salud San Pablo, Zaragoza

<sup>B</sup> Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

<sup>C</sup> Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud,  
Universidad de Zaragoza

<sup>D</sup> Centro de Salud Oliver, Zaragoza

<sup>E</sup> Centro Municipal de la Salud, Zaragoza

<sup>F</sup> Centro de Salud Calatayud, Zaragoza

<sup>G</sup> Centro de Salud Arrabal, Zaragoza

*IN MEMORIAM.*

CONCEPCIÓN TOMÁS AZNAR

### RESUMEN

#### **Objetivo**

La perspectiva de género es un enfoque teórico procedente de las teorías feministas, cuyo eje principal es el análisis de las desigualdades de género, y su incorporación es crucial para promover la equidad en salud. El objetivo de nuestra investigación fue elaborar un protocolo/cuestionario para evaluar si la perspectiva de género está presente en un proyecto de investigación, y con ello paliar la carencia de instrumentos de evaluación.

#### **Método**

Se aplicó un diseño cualitativo con dos técnicas: grupo de discusión y encuentro grupal de expertas. El grupo de discusión realizó un análisis dialéctico de los conceptos base sobre investigación y género, e integró los resultados del discurso producido en el encuentro grupal de expertas. La elaboración del protocolo se organizó en torno a las preguntas relevantes a formularse en cada una de las etapas de un proyecto de investigación.

#### **Resultados**

El protocolo elaborado consta de 15 cuestiones: 4 en la introducción, 2 en objetivos e hipótesis, 3 en metodología, 3 en finalidad del estudio y 3 para ser aplicadas a lo largo del proyecto de investigación.

#### **Conclusiones**

Este protocolo es una herramienta que posibilita identificar aquellos proyectos que incluyan la

105

perspectiva de género, y su utilización dará una mayor calidad a la investigación y ayudará a reducir las inequidades por cuestiones de género.

### **Palabras clave**

Perspectiva de género, investigación, evaluación, salud de la mujer.

## **ABSTRACT**

### **Objective**

Gender perspective is a theoretical approach that developed from feminist theories and whose main focus is the analysis of gender inequalities. Integration of this perspective is central to promoting equity in health. The aim of our study was to devise a protocol/questionnaire to assess whether gender is present in research projects and thus help to fill the gap in assessment tools.

### **Methods**

We used a qualitative design with two techniques: group discussion and expert group meetings. The discussion group conducted a dialectical analysis of the basic concepts in research and gender and integrated the results of the discourse produced in the expert group meeting. The drafting of the protocol was organized around the pertinent questions that should be asked at each stage of a research project.

### **Results**

The protocol consists of 15 questions: four in the introduction section, two in goals and hypotheses, three in methodology, three in purpose of the study and three to be implemented throughout the research project.

### **Conclusions**

The protocol identifies projects that include a gender perspective. Use of this protocol will improve the quality of research and will help to reduce gender inequities.

### **Keywords**

Gender perspective, research, evaluation, women's health.

106

## **INTRODUCCIÓN**

La investigación en salud con perspectiva de género se ha trabajado desde diferentes ámbitos y profesiones, y su aplicación es un requisito de buenas prácticas (Rohlf, Borrell, Artazcoz, *et al.*, 2007: ii20-ii25). Diferentes iniciativas legislativas avalan la pertinencia de la incorporación de la perspectiva de género, tanto en el ámbito estatal como en la Unión Europea (Ley 30/2003; Ley Orgánica 3/2007; Council of Europe, 2008; Pérez, 2007: 367-370).

En los últimos años se ha realizado un gran esfuerzo para incorporar la perspectiva de género en la investigación y el desarrollo de programas de salud, con el fin de identificar y evidenciar situaciones de discriminación y desigualdades, reflexionar sobre sus causas y actuar para transformarlas. Esta es la aportación específica de la perspectiva de género, que es crucial para promover la equidad (Un-Instraw, 2007).

La perspectiva de género es un enfoque teórico procedente de las teorías feministas, cuyo eje principal es el análisis de las desigualdades de género (Velasco, 2008; Harding, 1988). Algunas de sus categorías centrales son: socialización y roles de género, división sexual del trabajo, relaciones de poder o sistema de dominación-subordinación entre sexos. Es necesario reflexionar sobre el hecho de que los roles de género no existen como realidades estables, sino como expresiones que se establecen como un continuo, y que hay que tener en cuenta en la investigación en salud. Los determinantes de género, como la etnia, el estatus socioeconómico, la orientación sexual y otros factores, sitúan a mujeres y hombres de forma diferente en el contexto social y en las relaciones que se establecen entre ellos, dando lugar a diferencias definidas por un acceso desigual a la salud (Canadian Institutes, 2006).

El análisis de género en salud a menudo evidencia que la salud de las mujeres está en situación de desventaja, y que los riesgos y problemas de salud de mujeres y hombres son resultado de la construcción social de los roles a los que ambos están expuestos (Organización Mundial de la Salud, 2002). Lo específico de hombres y mujeres en términos de salud y enfermedad solo se pone de manifiesto si se realiza el análisis separado por sexos y se indaga en las causas de estas diferencias (Velasco, 2008; García Calvente, 2010; Ruiz-Cantero, Vives Cases, Artazcoz *et al.*, 2007; Ruiz-Cantero, 2001).

Detectar carencias en la aplicación de una perspectiva de género en los proyectos de investigación, darlas a conocer y plantear formación, ayudaría a mejorar la salud y disminuir la inequidad, y esta finalidad está en sintonía con el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, que señala en su cuarta estrategia la necesidad de «promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud y fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud y en la formación continuada del personal de salud» (Ruiz-Cantero, 2007; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Los estados miembros y la Organización Mundial de la Salud (OMS) deberán incluir la perspectiva de género como uno de los criterios para la financiación de cualquier investigación relevante. Esto conlleva establecer directrices y programas de formación sobre género y salud dirigidos a las personas que investigan y a quienes evalúan las propuestas de investigación (Ruiz-Cantero, Papí Gálvez, 2007).

En la actualidad se dispone de guías para la investigación con perspectiva de género (García Calvente, 2010; Ruiz-Cantero, Papí Gálvez, 2007;

García Calvente, 2005; WHO, 2001), pero no existe una herramienta que permita evaluar si los proyectos de investigación la incluyen, lo que constituye una clara debilidad del proceso de evaluación de la calidad de los proyectos. El objetivo de nuestra investigación es elaborar un protocolo/cuestionario que permita evaluar si la perspectiva de género se encuentra presente en un proyecto de investigación, y con ello paliar la carencia de instrumentos de evaluación. La utilización de este protocolo en la evaluación de los proyectos de investigación contribuirá a sedimentar una metodología de investigación, que sitúe al género como una categoría para el análisis, con la finalidad de mejorar la salud y disminuir la inequidad. Su aplicación en la evaluación de los proyectos dará una mayor credibilidad y calidad a la investigación.

## MÉTODO

En la realización de este trabajo se aplicó un diseño cualitativo que incluyó dos técnicas: grupo de discusión y encuentro grupal de expertas.

**1)** El equipo investigador se constituyó como grupo de discusión. Su metodología de trabajo incluyó la lectura y el comentario de sesenta textos. Se seleccionó la documentación de los últimos diez años, procedente de los grupos de investigación sobre género y salud pública de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y de la Red Temática de Investigación de Salud y Género (RISG), de la información disponible en las webs de la Sociedad Española de Epidemiología, la OMS, la Organización Panamericana de Salud, los Canadian Institutes of Health Research y el United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women (Un-Instraw).

El grupo de investigación realizó un análisis dialéctico de los conceptos base sobre investigación y género, que pasaron a constituir el esquema conceptual común del equipo. Cada una de las componentes del grupo realizaba una lectura en profundidad y elaboraba las cuestiones que consideraba pertinentes, dando lugar a un primer borrador que agrupó 185 cuestiones. En las siguientes fases de trabajo se fueron eliminando las ambiguas y repetitivas. Se decidió seguir las etapas de un proyecto de investigación, eliminando por tanto el apartado de resultados y la elección del tema, y se añadió un apartado general para aplicar a lo largo de todo el proyecto.

**2)** Encuentro grupal de expertas. Para su selección, se consideró «experta» en género y salud aquella persona que tuviera formación específica acreditada en el tema o perteneciera a alguna de las redes de investigación sobre género y salud. Participaron seis profesionales nacionales del ámbito de la salud pública, la salud mental y la atención primaria, con experiencia en investigación, práctica asistencial y docencia. Se realizaron dos sesiones en junio de 2008 y la metodología de trabajo se organizó en torno a las pre-

guntas relevantes a formularse en cada una de las etapas de un proyecto de investigación para evaluar si incluye la perspectiva de género. El discurso de las sesiones se analizó a partir de la información codificada, y se procedió a su organización y sistematización con el programa informático Atlas.ti. La coordinación del encuentro grupal se realizó con la técnica de grupo operativo, por una persona experta en el tema.

**3)** Se elaboró el protocolo final por consenso, incluyendo también, como material de trabajo, las aportaciones del grupo de expertas. El protocolo final consta de 15 preguntas.

## RESULTADOS

El grupo de investigadoras partió de 185 cuestiones distribuidas en los siguientes apartados: elección del tema (15), introducción (45), objetivos (25), metodología (56), resultados (24) y utilidad-finalidad (20). Entre febrero de 2008 y junio de 2009 el grupo realizó dieciséis reuniones de trabajo. El resultado final, obtenido por consenso entre las investigadoras, es un cuestionario de 15 preguntas, las 12 primeras para aplicar en los diferentes apartados de un proyecto de investigación y el resto a considerar a lo largo del desarrollo del proyecto.

**A)** En la introducción se incluyen:

1) Si en el tema de salud investigado hay conocimiento científico con perspectiva de género, ¿se han incluido estas referencias?

La introducción del proyecto tendrá que hacer referencia al conocimiento científico existente con perspectiva de género en el ámbito de la salud sobre el cual se investiga, o hacer referencia a su carencia (Harding, 1988; Ruiz-Cantero, Vives Cases, Artazcoz *et al.*, 2007; Rolfh, Borrel, Anitua, 2000; Castaño, Carvajal, 2001; Nieuwenhoven, Bertens, Klinge, 2007).

2) ¿Hace referencia a la magnitud del problema en mujeres y hombres? En el marco teórico y la definición del problema habrá que tener en cuenta si hay diferencias entre hombres y mujeres, y si estas son injustas y evitables. En este apartado es importante atender a los indicadores utilizados en la definición del problema. Mortalidad, morbilidad, incidencia y prevalencia pueden ser diferentes entre hombres y mujeres, y tomarlo o no en consideración puede provocar una invisibilización de los problemas de salud que afectan más a las mujeres.

3) ¿Tiene en cuenta la categoría de género como un determinante de salud?

En el marco teórico y la definición del problema habrá que tener en cuenta si hay conocimiento científico acerca del modo en que la categoría «género» influye en el problema de salud objeto de investigación, que estará sustentado en el análisis de los determinantes de género.

4) ¿Se incluye el término «género» en las palabras clave?

Se utilizan 10 términos del MESH que ayudan a identificar los estudios de género: *prejudice, feminism, gender and identity, interpersonal relations, women's health, sexual and gender disorders, sex differentiation disorders, sex factors, sex characteristics y sex distribution*.

**B)** En la formulación de objetivos, preguntas de investigación e hipótesis se incluyen:

5) ¿Busca, a través de los objetivos/hipótesis formuladas, la asociación entre el tema de salud investigado y alguno de los determinantes de género?

Por determinantes o condicionantes de género entendemos aquellas características dependientes del rol social, actitudes, creencias, división sexual del trabajo, identidad sexual, rol familiar, ciclo vital, etc., asignadas a hombres y mujeres por los modelos culturales de género. Esta cuestión aporta información para comprender cómo la construcción social de hombres y mujeres afecta al nivel de salud, a la expresión de los problemas de salud, a los modos de atención sanitaria y a la organización de los servicios y la distribución de los recursos (Velasco, 2008).

6) ¿Hay sesgos o estereotipos de género en la formulación de las hipótesis/objetivos?

110

Los sesgos y los estereotipos pueden influir en el desarrollo de una investigación. Sesgo de género se define como el «planteamiento erróneo de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres, en cuanto a su naturaleza, a sus comportamientos o a sus razonamientos; el cual puede generar una conducta desigual en los servicios sanitarios, incluida la investigación, siendo esta conducta discriminatoria para un sexo respecto al otro» (Ruiz-Cantero, 2001: 163-164). Estereotipo de género se define como aquellas «ideas y creencias comúnmente aceptadas en la sociedad sobre cómo han de ser y comportarse hombres y mujeres. Los estereotipos determinan aquello que es correcto e incorrecto en unos y otras» (Amo Alfonso, 2008).

**C)** En la metodología:

7) ¿Se ha estratificado la muestra por sexo y grupo de edad?

El análisis separado por sexos ayuda a diferenciar lo específico de hombres y mujeres, aspecto que se pone de manifiesto si se estudian conjuntamente. El análisis separado por grupos de edad es necesario para poner de manifiesto las diferencias a lo largo del ciclo vital entre mujeres y hombres (Ruiz-Cantero, Papí Gálvez, 2007).

8) ¿Se identifican posibles sesgos de género en los criterios de inclusión o exclusión en la muestra?

Cuando se seleccionan los participantes en los estudios por el diagnóstico de la enfermedad hay que tener en cuenta las diferentes manifestaciones de los síntomas o los resultados analíticos que avalan ese diagnóstico en las mujeres y los hombres. De no tenerse en cuenta, quedarían excluidas las

personas en que la enfermedad se manifiesta de forma diferente (Ruiz-Cantero, 2007).

9) ¿Las variables utilizadas hacen posible poner de relieve la relación existente entre el tema de salud investigado y alguno/s factor/es de género: características dependientes del rol social, actitudes, creencias, división sexual del trabajo (trabajo productivo/reproductivo), identidad sexual, rol familiar, ciclo vital?

Las desigualdades en salud surgen de las diferencias de los roles de género, de la división genérica del trabajo, de la distribución desigual de beneficios y recursos, y de las que generan las relaciones sociales (Amo Alfonso, 2008).

**D)** En la finalidad:

10) ¿Contribuye a poner de manifiesto diferencias o desigualdades entre hombres y mujeres en el tema de salud investigado?

Las diferencias en salud entre mujeres y hombres, en las diversas etapas de la vida, se pueden justificar por la exposición a los distintos determinantes de salud. Un proyecto con perspectiva de género detectará aquellos determinantes de género que colocan a las mujeres y a los hombres en una posición de vulnerabilidad a las enfermedades y al acceso a los servicios de salud.

11) ¿Contribuye a incrementar el conocimiento de la salud de las mujeres o de los hombres y la diversidad en su expresión?

La investigación no solo tiene como objetivo identificar las desigualdades entre mujeres y hombres. Cuando la investigación se realiza en grupos de mujeres o en grupos de hombres es imprescindible identificar cómo afectan los determinantes de género a quienes se han visto expuestos a lo largo de la vida y analizar la diversidad de su expresión, que puede estar relacionada con los distintos modelos de género existentes (Velasco, 2008).

12) ¿Contribuye a señalar cambios en la estructura de género que pueden repercutir en igualdad o equidad, entre hombres y mujeres, en salud?

Puesto que la finalidad de la investigación es promover cambios en la mejora de la salud de las personas, en caso de reconocer o identificar discriminación, esta debería hacerse evidente y plantear las modificaciones para que no se perpetúe en el tiempo.

**E)** Para finalizar se incluyen tres cuestiones a aplicar en todo el proyecto de investigación:

13) ¿Utiliza un lenguaje sexista?

Utilizar un lenguaje sexista a lo largo de la elaboración del proyecto es expresión de que las mujeres son sujeto de discriminación (Garí Pérez, 2006; Ley Orgánica 3/2007).

14) ¿Se presentan los datos desagregados por sexo?

Hace referencia a la recogida y el desglose de datos y de información estadística que hacen posible un análisis comparativo entre los sexos.

15) ¿Utiliza «género» como sinónimo de «sexo»?

Considerar «sexo» como sinónimo de «género» en los proyectos de investigación conduce a conclusiones no científicas. El sexo es una variable y el género es una categoría de análisis, para el cual se requiere considerar los condicionantes de género pertinentes al tema de salud investigado. Sexo y género no son intercambiables en el proceso de investigación; los datos deberán estar desagregados por sexo y el análisis de género se basará en la interrelación del tema de salud investigado con los determinantes de género incluidos en el estudio (Rohlf, Borrell, Artazcoz, *et al.*, 2007: ii20-ii25; Harding, 1988).

## DISCUSIÓN

112

El protocolo elaborado es una herramienta que posibilita valorar si la investigación en salud incorpora la perspectiva de género, criterio recomendado por las leyes vigentes, la comunidad científica y las administraciones autonómicas en sus planes de salud (Ministerio de Igualdad, s.f.; Council of Europe, 2008; Organización Mundial de la Salud, 2002; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Consideramos este protocolo como un instrumento de evaluación dinámico que se puede ir modificando e incluyendo nuevas aportaciones. Incorporar la perspectiva de género es complejo y requiere un proceso de reflexión y cuestionamiento personal y científico sobre las implicaciones que los roles tradicionales y el androcentrismo de la ciencia han tenido y tienen en el conocimiento científico de los procesos de enfermar, así como en la utilización y el acceso a los recursos sanitarios (Velasco, 2008; Valls-Llobet, 2001: 186-191).

En la elaboración del protocolo surgieron muchas incertidumbres, ya que al no estar en la línea del paradigma biomédico imperante se pueden generar resistencias a la inclusión de la perspectiva de género. No obstante, nos apoyamos en guías (Ruiz-Cantero, Papí Gálvez, 2007; Ruiz-Cantero, Vives Cases, Artazcoz *et al.*, 2007), protocolos (Castaño, Carvajal, 2001; Hammarström, 2007: S123-S132), reuniones de expertos del GenderBasic Project (Klinge, 2008: 183-189) y otras investigaciones (Risberg, Hamberg, Johansson, 2006: 4-20) que reflejan una inquietud en el ámbito científico por considerar el género una condición básica a introducir en la investigación, pues la racionalidad científica de la medicina se ampliaría con la inclusión de la perspectiva de género.

En relación con las distintas cuestiones planteadas cabe hacer varias consideraciones. En el apartado de introducción debemos destacar que como el acceso al conocimiento científico sobre las desigualdades en salud se realiza mediante búsqueda bibliográfica, la ausencia de palabras clave que identifiquen los estudios de género dificulta obtener información relevante para el análisis de género, y esto puede constituir un sesgo de an-



drocentrismo (Harding, 1988; Castaño, Carvajal, 2001; Fraise, 2001; Velasco, 2006). También puede ocurrir que no se haya generado hasta el momento conocimiento científico sobre el tema de salud investigado; por ejemplo, sabemos mucho de la cardiopatía isquémica, pero no de otros procesos, y en este caso será importante señalar esta carencia (Castaño, Carvajal, 2001; OSM, 2005; OSM, 2006).

En la metodología destacamos que es imprescindible partir de la estratificación por sexo y grupo de edad (Clougherty, 2010: 118, 167-176). Pero para incluir el género como categoría de análisis, aspecto clave de las investigaciones con perspectiva de género, se requiere considerar los determinantes sociales que permiten valorar las desigualdades de género, y además incluir las variables que aportan la diversidad existente en el colectivo de mujeres o de hombres (Hammarström, 2007: S123-S132). La consideración de los sesgos debe hacerse para evitar errores en la selección de la muestra, el análisis de los resultados y la formulación de las conclusiones (Ruiz-Cantero, 2007; Ruiz-Cantero, Papí Gálvez, 2007).

La finalidad de la investigación debe tener presentes las necesidades y los problemas de la población, y no estar limitada a los temas que se consideran pertinentes desde el ámbito biomédico. Se podrían priorizar las investigaciones a la hora de distribuir los recursos disponibles, en función de la relevancia del género en la salud. Todos los temas referidos a las personas, y a problemas de salud, pueden abordarse desde la perspectiva de género.

La utilización de un lenguaje no sexista se considera un requisito indispensable a tener en cuenta en el desarrollo del proyecto. Por ejemplo, la categorización de las mujeres mediante el lenguaje, como cuidadoras de las personas dependientes, resulta limitante y reduccionista para ellas (Garí Pérez, 2006).

La cuestión relativa a desagregar los datos por sexo es un imperativo técnico, puesto que hombres y mujeres presentan diferencias y similitudes, y es un requisito básico en los estudios de investigación que no implica en sí mismo que el estudio incorpore la perspectiva de género, pero que es imprescindible para poder analizarla.

La diferenciación conceptual entre sexo y género está ampliamente documentada, pero se tiende a utilizar estos términos de forma indistinta, por desconocimiento de lo que supone utilizar el género como categoría de análisis. Supone una falta de rigor científico y puede anular la repercusión científica y social que tienen los estudios de género (Ministerio de Igualdad, s.f.).

Algunas propuestas a incluir en la valoración de los proyectos tienen que ver con la elección del tema de investigación, que este sea importante para la vida de las personas y que amplíe el conocimiento científico sobre la salud de las mujeres, las desigualdades por razón de género o la repercusión que tienen los determinantes de género en la vida de hombres y mujeres. Además, los proyectos de investigación con perspectiva de género deberían

incorporar un apartado de «principios y valores» del enfoque de género, que para la teoría feminista son los principios y valores relativos a la desaparición de las desigualdades de género en la salud (Velasco, 2008; Ruiz-Cantero, Papí Gálvez, 2007; Velasco, 2006).

## BIBLIOGRAFÍA

ALFONSO, Mercedes (2008). *Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH (2006). *Gender and sex-based analysis in health research: a guide for CIHR researchers and reviewers*.

CASTAÑO, José, Carvajal, Isabel (2001). *La nueva acepción de gender*. Disponible en: <https://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/69/pyc692.htm>

CLOUGHERTY, Jane (2010). «A growing role for gender analysis in air pollution epidemiology» *Environmental Health Perspectives* (118/2),167–76. DOI: 10.1289/ehp.0900994

Council of Europe (2008). *Recommendation CM/Rec (2008)1 of the Committee of Ministers to member states on the inclusion of gender differences in health policy*. Disponible en: [https://eige.europa.eu/library/resource/aleph\\_eige000001587](https://eige.europa.eu/library/resource/aleph_eige000001587)

FRAISSE, Genèvieve (2001). *El concepto filosófico de género*. Disponible en: [https://www.academia.edu/6989391/El\\_concepto\\_filosofico\\_del\\_genero](https://www.academia.edu/6989391/El_concepto_filosofico_del_genero)

GARCÍA CALVENTE, M.<sup>a</sup> del Mar (coord.), JIMÉNEZ RODRIGO, M.<sup>a</sup> Luisa, MARTÍNEZ MORANTE, Emilia (2010). *Guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género*. Madrid: Observatorio de Salud de las Mujeres. Políticas de investigación en salud. Disponible en: [http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/PROPUESTA\\_DE\\_GUIA\\_NIVEL\\_POLITICAS\\_DE\\_INVESTIGACION\\_EN\\_SALUD.pdf](http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/PROPUESTA_DE_GUIA_NIVEL_POLITICAS_DE_INVESTIGACION_EN_SALUD.pdf)

— *Informe de revisión de guías sobre la incorporación de la perspectiva de género a las políticas de investigación en salud*. Madrid: Observatorio de Salud de las Mujeres. Disponible en: [http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME\\_REVISION\\_DE\\_LAS\\_GUIAS\\_Politicas\\_de\\_investigacion-OSM.pdf](http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_REVISION_DE_LAS_GUIAS_Politicas_de_investigacion-OSM.pdf)

GARÍ PEREZ, Aitana (2006). *Hablamos de salud*. Instituto de la Mujer y Observatorio de Salud de la Mujer. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hablamosDeSalud.pdf>

HAMMARSTRÖM, Anne (2007). «A tool for developing gender research in medicine: examples from the medical literature on work life». *Gender Medicine* (4), S123-S132. DOI: 10.1016 / S1550-8579 (07) 80053-2

- HARDING, Sandra (1988). «Is there a feminist method?». En Harding, Sandra (ed.). *Feminism and methodology*. Indiana University Press.
- KLINGE, Ineke (2008). «Gender perspectives in European research». *Pharmacological Research* (58), 183-189. DOI: 10.1016/j.phrs.2008.07.011
- LEY 30/2003, de 13 de octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno. Disponible en: <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-18920>
- LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>
- MINISTERIO DE IGUALDAD. Gobierno de España (s.f.). *Glosario del plan estratégico 2008-2011 Igualdad de oportunidades*.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007). *Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Agencia de Calidad del SNS. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/planCalidad2007.pdf>
- NIEUWENHOVEN, Linda, BERTENS, Madelief, KLINGE, Ineke (2007). *Gender. Awakening tool. Bibliography: sex and gender in research*. Maastricht University. Disponible en: <http://www.cwhn.ca/en/node/43342>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). *Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Política de la OMS en materia de género*. Disponible en: <https://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>
- OSM Observatorio de Salud de la Mujer (2005). *Informe Salud y Género*. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/igualdad/InformeSaludyGenero2005.pdf>
- OSM Observatorio de Salud de la Mujer (2006). *Informe Salud y Género*.
- PÉREZ, Glòria (2007). «La ley de igualdad efectiva de mujeres y hombres: un paso adelante», *Gaceta Sanitaria* (21), 367-370. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112007000500001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000500001)
- RISBERG, Gunilla, HAMBERG, Katarina, JOHANSSON, Eva E. (2006). «Gender perspective in medicine: a vital part of medical scientific rationality. A useful model for comprehending structures and hierarchies within medical science». *BMC Medicine* (4), article 20. Disponible en: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-4-20>
- ROHLFS, Izabella, BORRELL, Carme, ANITUA, Cecilia *et al.* (2000). «La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud», *Gac Sanit.*, (14/2), 146-155. DOI: 10.1016/S0213-9111(00)71448-8
- ROHLFS, Izabella, BORRELL, Carme, ARTAZCOZ, Lucia, *et al.* (2007). «The incorporation of gender perspective into Spanish health surveys», *J Epidemiol Community Health* (61), ii20-ii25. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2007.059956>

- RUIZ-CANTERO, M.<sup>a</sup> Teresa (2001). «Igualdad de oportunidades en los servicios sanitarios: sesgo de género como determinante de la estructura de salud de la comunidad». En Miqueo Miqueo, Consuelo, Tomás, Concepción, Tejero Vela, Cruz *et al.* (coord.). *Perspectivas de género en salud: fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva, 163-177.
- (2007). «El sistema sexo-género en investigación sobre atención sanitaria». En Borrell, Carme y Artazcoz, Lucía (coord.). *5ª Monografía. Sociedad Española de Epidemiología. Investigación en género y salud*, Sociedad Española de Epidemiología, 79–96. Disponible en: <https://www.seepi-demiologia.es/documents/dummy/5aMonSEEGenSalud.pdf>
- RUIZ-CANTERO, M.<sup>a</sup> Teresa, PAPI GÁLVEZ, Natalia (2007). *Guía de estadísticas de salud con enfoque de género: análisis de internet y recomendaciones*. Madrid: OSM. Disponible en: [http://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02\\_t01.htm](http://www.msrebs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t01.htm)
- RUIZ-CANTERO, M.<sup>a</sup> Teresa, VIVES CASES, Carmen, ARTAZCOZ, Lucía *et al.* (2007). «A framework to analyse gender bias in epidemiological research», *JECH* (61/2), ii46-ii53. DOI: 10.1136 / jech.2007.062034
- UN-INSTRAW United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women (2007). *Three common gender research methodologies*.
- VALLS-LLOBET, Carme (2001). «El estado de la investigación en salud y género». En Miqueo Miqueo, Consuelo, Tomás, Concepción, Tejero Vela, Cruz *et al.* (coord.). *Perspectivas de género en salud: fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva, 179-195.
- (2006). *Evolución de los enfoques de género en salud. Intersección de teorías de la salud y teoría feminista*. Escuela Nacional de Sanidad y OSM. Disponible en: <http://coslada.es/semsys/tesauro/visorImagene.do;jsessionid=FF5A48A6A181361703F316E37C03C6E3?operacion=-pintarImagen&codigoTermino=1245&codigoAtributo=1997&nombreFichero=Teorias-y-enfoque-de-genero-2008.pdf>
- VELASCO, Sara (2008). *Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud*. Observatorio de Salud de la Mujer (OSM).
- WHO (2001). *European Policy Health Impact Assessment (EPHIA) – A guide*. Disponible en: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2001/monitoring/fp\\_monitoring\\_2001\\_a6\\_frep\\_11\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a6_frep_11_en.pdf)