

## HACIA *OTRA* FORMA DE ESTUDIAR LA SALUD DE MUJERES Y HOMBRES:

### GUÍA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

**María Luisa Jiménez Rodrigo**

Dpto. Sociología. Universidad de Sevilla. [mljimenez@us.es](mailto:mljimenez@us.es)

**María del Mar García Calvente**

Escuela Andaluza de Salud Pública  
[mariadelmar.garcia.easp@juntadeandalucia.es](mailto:mariadelmar.garcia.easp@juntadeandalucia.es)

**Emilia Martínez Morante.** [emilia.marmo@gmail.com](mailto:emilia.marmo@gmail.com)

**María del Río Lozano**

Escuela Andaluza de Salud Pública. [maria.rio.easp@juntadeandalucia.es](mailto:maria.rio.easp@juntadeandalucia.es)

#### **Resumen**

En este trabajo se presenta una guía resultado de un proyecto de investigación sobre metodología feminista aplicada al ámbito de la investigación en salud. Su elaboración se apoyó en dos estrategias: 1) revisión bibliográfica y análisis documental de guías, informes, artículos y documentos relacionados con la investigación en salud, género y feminismo; y 2) consulta virtual a personas expertas en el campo de la investigación en salud y género. La guía se estructura en dos partes. La primera presta especial atención a problemas y sesgos que tradicionalmente afectan a la investigación en salud – androcentrismo, insensibilidad y dobles estándares– en sus diferentes fases, desde el diseño, ejecución y evaluación de proyectos hasta la difusión y publicación de sus resultados. La segunda recoge las principales recomendaciones para la introducción del enfoque de género en cada una de las fases señaladas. Finalmente incluye, en forma de anexos, varias herramientas prácticas de aplicación para el trabajo cotidiano de quien investiga. También puede resultar útil a responsables de evaluación de proyectos y a quienes revisan y valoran publicaciones científicas. De esta forma, es una contribución a otra manera de hacer ciencia que no sólo favorece la salud de mujeres y hombres sino que da mayor cuenta de la realidad en salud, incrementando la validez y calidad de la investigación.

**Palabras clave:** Perspectiva de género, investigación en salud, metodología feminista, androcentrismo



## INTRODUCCIÓN

*“La desigualdad social entre hombres y mujeres no es consecuencia de la desigualdad natural, sino que, por el contrario, es la propia desigualdad social y política la que produce teorías que postulan la inferioridad de la naturaleza femenina”*

Poulain de la Barre, 1674

*“La ceguera o el sesgo de género constituye un grave defecto que introduce una forma muy seria de error dentro de la investigación científica”*

Margrit Eichler *et al.*, 1992

*“El feminismo ama otra ciencia”.*

Donna Haraway, 1989

En esta ponencia presentamos los principales resultados de un proyecto de investigación<sup>1</sup> sobre metodología feminista aplicada al ámbito de la investigación en salud cuyo producto medular fue elaboración de una guía de recomendaciones para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los estudios en salud.

La importancia de avanzar en el conocimiento sobre género y salud se refleja en diversos programas europeos, nacionales y autonómicos (Comisión Europea, 2009; Ministerio de Ciencia e Innovación 2009; Observatorio de Salud en Europa 2006). En aproximación al Espacio Europeo de Educación Superior y de Investigación, los programas científicos I+D+i nacionales ya contemplan los estudios de género entre sus áreas prioritarias. A su vez, en el ámbito sanitario se comienza a asumir el enfoque de género como eje transversal para mejorar intervenciones en salud, como evidencian las convocatorias de ayudas al Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud. La Ley para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (Ley orgánica 3/2007) es una referencia indispensable que determina de forma inexcusable la obligación de integrar el principio de igualdad en investigaciones y programas de salud: «Lo integrarán activamente en objetivos y actuaciones, evitando que, por diferencias físicas o por estereotipos sociales, se produzcan discriminaciones».

Esta guía nace con la pretensión de cubrir la necesidad sentida, y muchas veces expresada, por numerosas investigadoras e investigadores del campo de la salud de disponer de orientaciones específicas, útiles y prácticas para hacer más sensible al género su práctica investigadora. Y es que, a pesar del aumento de la conciencia de la relevancia del género en la salud, aún falta formación en el tema y son insuficientes las investigaciones que integran esta perspectiva de forma efectiva. Esta guía pretende ofrecer una serie de recomendaciones e instrumentos de utilidad que abarcan todo el proceso de investigación, desde el diseño, ejecución y evaluación de proyectos hasta la difusión y publicación de sus resultados mediante la publicación científica.

---

<sup>1</sup> Esta guía es resultado de un proyecto de investigación encargado por el Observatorio de Salud de la Mujer (OSM) del Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales a la Escuela Andaluza de Salud Pública y coordinado por la profesora María del Mar García Calvente.

Desde aquí expresamos nuestro agradecimiento al Observatorio de Salud de la Mujer y también a las personas expertas que participaron en la discusión virtual de los contenidos de la guía.

## **LA CRÍTICA FEMINISTA AL MODO ANDROCÉNTRICO DE HACER CIENCIA**

El punto de partida de este proyecto es la reflexión crítica que desde el feminismo se hace al modo tradicional de hacer investigación en salud por su carácter sesgado desde una mirada de género. El feminismo cuestiona el androcentrismo que viene adoleciendo a la ciencia moderna. Nos avisa de que somos herederas y herederos de los esquemas de pensamiento científico del pasado, fundamentalmente del siglo XIX, y de que el conocimiento de que disponemos sobre la salud de las mujeres y, a veces, también de los hombres –ni qué decir de las personas intersexuales y transexuales-, es limitado y discutible. La ciencia, tal y como se define desde el paradigma occidental dominante, persigue fundamentarse en la objetividad, la neutralidad, la calidad y en facilitar el acceso a los conocimientos. La crítica feminista plantea un debate sobre estos criterios en la comunidad científica, enfatizando el carácter social e intersubjetivo de los procesos de generación del conocimiento. El conocimiento sería siempre parcial y «situado»; y por tanto, discutible (Haraway, 1995).

Históricamente la investigación en salud pública apenas ha reconocido los problemas que afectan particularmente a las mujeres (a excepción de la salud sexual reproductiva), y varias temáticas han sido sesgadas con aproximaciones parciales y estereotipadas, como en la atención de la salud mental. Otro error frecuente ha sido la escasa atención a la interacción del género con otros factores de desigualdad social como la clase social, la edad, la etnia o la orientación sexual (Janzen, 1998).

Las deficiencias, lagunas y sesgos de género detectados en el proceso de producción del conocimiento científico plantean, en suma, la necesidad de repensar un nuevo modelo de ciencia e investigación sensible al género. No sólo en estructuras y procedimientos sino también en su cultura epistemológica y en el modo de trabajar e interactuar de la comunidad científica.

Fruto de estas críticas, se han contrapuesto dos modelos de hacer investigación: el modelo del Olimpo y el modelo del Ágora (Benschop y Brouns, 2003). En el modelo del Olimpo, los estándares «normales» de calidad científica, basados en la productividad, reflejan la tradición de las Ciencias Naturales, donde impera más la cantidad y la generación de conocimiento que otros criterios como la transferibilidad o la aplicabilidad de ese conocimiento. Aquí el único foro que tiene validez es el científico que, en consecuencia, está integrado por otros científicos, los únicos legitimados para juzgar el trabajo de estos. El monte Olimpo del conocimiento aparece dominado por unos héroes solitarios, varones, que están plenamente dedicados a la investigación y que se rigen por principios individualistas y competitivos (Brouns, 2005). Este modelo refleja un mercado de trabajo masculino sustentado en una división del trabajo sexista y excluyente respecto a la participación femenina en la ciencia.

Por el contrario, el modelo del Ágora, donde la ciencia no se entiende como una institución aislada, sino como una práctica social profundamente imbricada con otras prácticas sociales relativas a la producción, transmisión e intercambio del conocimiento y cuyos principios esenciales se basan en la responsabilidad social, la transparencia, la colaboración y el intercambio interdisciplinar (Benschop y Brouns, 2003; Brouns, 2004, 2005).

Estos principios alcanzan una mayor significación en el ámbito de la investigación en salud. Por ello, la valoración de la calidad científica no se ha de regir de manera preponderante por la productividad, sino también por otros principios relativos a la resolución de problemas sociales. Se respeta y se potencia la heterogeneidad de modos de investigar y la diversidad de personas investigadoras, que se traduce en la aceptación de multiplicidad de publicaciones y de audiencias a las que puede dar lugar la investigación. Se trata de un estilo de hacer ciencia más abierto, participativo e inclusivo en relación al género, edad, etnicidad o la experiencia. Lo que, sin duda, contribuye al enriquecimiento de la investigación (WISELI, 2006). Este modelo sería el compatible con la transversalización del género en la organización de la investigación (Mottier, 2004).

El feminismo no sólo se pregunta sobre los modos de entender el conocimiento científico, sino que también orienta su reflexión hacia los modos de realizar la práctica de la investigación. La metodología feminista<sup>2</sup> proporciona un marco útil, relevante e innovador para la incorporación de la perspectiva de género en la investigación en salud, pues «abre el campo a cuestiones que no estaban suficientemente estimadas, a cambios en la elección e interacción con participantes, y altera la implementación de la recogida de datos y de su análisis» (Waller, 2005). Los rasgos fundamentales de la metodología feminista se pueden sintetizar en los siguientes:

- Enfoque comparativo para identificar desigualdades de género
- Centralidad del género como categoría de análisis
- Reconocimiento de la complejidad y la interseccionalidad del género con otros ejes de desigualdad
- Valor de la intersubjetividad y reflexividad en el proceso de investigación
- Atención a grupos vulnerables y desfavorecidos
- Valor de la metodología cualitativa
- Apuesta por la participación de agentes involucrados
- Orientación hacia el cambio social
- Orientación hacia la transformación del conocimiento

Dentro de estas coordenadas, el género se configura como una categoría clave de investigación científica, que permite aprehender, indagar e interpretar las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres dentro de sus contextos sociales, económicos, culturales e históricos específicos. Investigar desde una perspectiva de género implica reconocer las diferencias y las similitudes en el estado de salud de las mujeres y los hombres; partiendo de la base de que tan erróneo es buscar la igualdad en la salud donde hay diferencias como asumir diferencias donde no existen (Esteban, 2006). Asimismo, sin excluir los factores biológicos, este análisis se interesa por las desigualdades en salud que son construidas social y culturalmente, y que, por tanto, son cuestionables y modificables. Un análisis de la salud que no integre la dimensión de género no da cuenta de la realidad y no es coherente para enfrentar las desigualdades en salud

---

<sup>2</sup> Existe un amplio debate sobre si existe una metodología feminista específica, una metodología única o varias metodologías feministas. Sandra Harding (1987) cree importante distinguir entre metodología, entendida como marco epistemológico de la investigación, y métodos, considerados como maneras específicas de recoger y analizar los datos. Según esta autora, lo que distingue a la investigación feminista de otros abordajes no son los métodos (que son, fundamentalmente, los mismos que los empleados en ciencias sociales y biomédicas) sino la metodología; es decir, el marco de partida en donde se establece la naturaleza y la validez del conocimiento científico.

(Gómez, 2002). La incorporación de la perspectiva de género supone el planteamiento de nuevos desafíos teóricos, metodológicos y éticos que exigen una reconfiguración de la investigación en salud (WHO, 1998). Es en este escenario donde nos planteamos la revisión y reflexión de las aportaciones feministas para su aplicación en el ámbito de la salud en forma de recomendaciones concretas que orientara una investigación no sesgada desde el punto de vista del género.

## **APUNTES METODOLÓGICOS**

Para elaborar esta guía se ha seguido una metodología basada en dos fuentes de información: 1) la búsqueda y revisión bibliográfica, y 2) la consulta a personas expertas. En la primera fase, dado la creciente cantidad de material disponible sobre género y salud y los avances teóricos recientes en este campo, se procedió a realizar una extensa búsqueda documental de guías, informes, artículos y otros documentos relacionados. Tras su selección, se volcó el contenido en fichas descriptivas con las que se elaboraron las recomendaciones y una versión preliminar de esta guía.

En la segunda fase, esta primera versión se sometió a un proceso de consulta a personas expertas en cada nivel del proceso investigador (planificación, diseño y ejecución de investigaciones, evaluación de proyectos y publicación científica) y en el campo del género y la salud. Consideramos esta fase primordial con la convicción de que se precisa la colaboración interdisciplinar para el avance del conocimiento práctico en esta área. Para ello se diseñó un cuestionario abierto y se abrió un espacio de debate en el Campus Virtual de la Escuela Andaluza de Salud Pública donde se recogieron las valoraciones, comentarios y sugerencias de las personas expertas que participaron en esta fase de consulta a nivel nacional. Las propuestas de mejora se han intentado recoger en la versión definitiva de la guía que ahora se publica.

## **ESTRUCTURA Y CONTENIDOS DE LA GUÍA**

La guía se estructura en dos partes. La primera presta especial atención a problemas y sesgos que tradicionalmente afectan a la investigación en salud –androcentrismo, insensibilidad y dobles estándares– en sus diferentes fases, desde el diseño, ejecución y evaluación de proyectos hasta la difusión y publicación de sus resultados. La segunda recoge las principales recomendaciones para la introducción del enfoque de género en cada una de las fases señaladas. Con ello pretendemos facilitar el uso de la guía y hacerla más flexible a las necesidades y tareas que implica el proceso investigador en su conjunto, insertándolo en su contexto social, académico y político de producción y desarrollo. Creemos preciso no ceñirnos a la fase del diseño de la investigación, donde mayoritariamente se enfocan los manuales disponibles, sino ampliar las recomendaciones a los otros niveles señalados.

Finalmente, y de forma complementaria, la guía incluye, en forma de anexos, varias herramientas prácticas de aplicación para el trabajo cotidiano de quien investiga: decálogo de recomendaciones, guión de verificación rápida de la incorporación de la perspectiva de género en las publicaciones científicas, fuentes con información especializada en género y salud, y un listado de revistas científicas especializadas en

género, feminismo y salud. También puede resultar útil a responsables de evaluación de proyectos y a quienes revisan y valoran publicaciones científicas.

Aquí nos centramos en describir las principales recomendaciones para la incorporación efectiva de la perspectiva de género, que se han organizado en tres niveles:

1. Diseño y ejecución de proyectos investigación en salud
2. Evaluación de proyectos de investigación en salud
3. Difusión de resultados de la investigación en salud

En cada nivel se incluye una breve especificación de los objetivos de las recomendaciones, las personas principales a las que van dirigidas y un esquema para su articulación. La presentación de las recomendaciones se estructura, primero, en una descripción de cada una de ellas y, en los casos donde sea preciso una aclaración o desarrollo de las mismas, son acompañadas de una breve explicación sobre su modo de aplicación, así como de ejemplos prácticos, definiciones operativas o preguntas guía que pueden ayudar a su comprensión y aplicación.

### ***Diseño y ejecución de proyectos de investigación en salud***

En este apartado se recogen recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género en las diferentes fases y tareas que componen el proceso de investigación, desde su diseño hasta su realización e interpretación de los datos. Las principales son las siguientes:

- Investigar desde una perspectiva de género requiere la interiorización y el compromiso con una serie de principios, valores y metas que la distinguen respecto a otras formas de estudiar la salud, aportando un estilo particular: igualdad de género, equidad de género, atención a la complejidad social, visión holística de la salud, valor de la interdisciplinaridad, valor de metodologías flexibles y participativas, investigación orientada al cambio, transferibilidad de resultados, postura crítica, e innovación y creatividad.
- Promover el equilibrio de género en la estructura y funcionamiento del equipo de investigación y facilitar la participación activa del conjunto de agentes implicados o interesados en la investigación.
- Incorporar marcos teóricos sensibles al género que atiendan a la distribución de la salud y sus determinantes, el origen y las causas de las disparidades en salud, los mecanismos que las mantienen y las estrategias para reducirlas o eliminarlas.
- Descubrimiento y replanteamiento de problemas de investigación sensibles al género que atiendan adecuadamente a las necesidades en salud de mujeres y hombres (y de los colectivos más vulnerables), sin victimizar, culpabilizar ni patologizar a los sujetos y cuidando la ausencia de sesgos.
- Contextualizar los problemas de investigación en salud en el contexto social, económico, político y cultural en el que tienen lugar, atendiendo, específicamente a la influencia de roles, normas y relaciones de género y de la división del trabajo y

distribución de los recursos en los procesos salud-enfermedad-atención de mujeres y hombres.

- Plantear diseños flexibles, innovadores, multidisciplinarios y participativos que permitan capturar las dinámicas de los efectos del género sobre la salud de mujeres y hombres. Específicamente, combinar técnicas cuantitativas y cualitativas para atender a las dimensiones y elementos del género.
- Cuidar una adecuada representación de mujeres y de hombres, independientemente del método de selección de sujeto utilizado, atendiendo a su heterogeneidad y prestando especial atención a los grupos más vulnerables.
- Junto al sexo, incluir variables y categorías sensibles al género (roles de género, normas sociales, distribución de recursos, procesos de identidad, etc.) que permitan aprehender la complejidad de la dimensión del género y analizar su relación con la salud. Incluir otras variables que interactúan con el género (edad, clase social, etnia, nacionalidad...) dando lugar a complejas situaciones de desigualdad.
- Combinar técnicas cualitativas y cuantitativas, incorporando en la medida que proceda, desarrollos metodológicos innovadores como: métodos participativos, análisis de redes, sistemas geográficos de información o técnicas etnográficas.
- Realizar análisis específicos para cada sexo y análisis comparados. El sexo no es simplemente «una variable de ajuste». Las diferencias –o similitudes- encontradas han de interpretarse atendiendo a la realidad social del género.
- No reproducir prejuicios sobre la salud de mujeres y hombres, intentando identificarlos y desmontarlos en nuestra investigación.
- Presentar todos los resultados (texto, tablas, gráficos, figuras, etc.) desagregados por sexo, reflejando las diferentes situaciones y experiencias de mujeres y de hombres en relación con el problema de investigación.
- Fomentar a través de la investigación en salud beneficios equivalentes para mujeres y hombres y promover su empoderamiento. La investigación con enfoque de género ha de contribuir al avance en la equidad en salud y al cambio social.

### ***Evaluación de proyectos de investigación en salud***

Este conjunto de recomendaciones están dirigidas a quienes participan en los procedimientos de evaluación de las propuestas de investigación en salud, pretendiendo ser una herramienta de concienciación, orientación y de apoyo a la toma de decisiones más sensibles al género, teniendo como fin mejorar la calidad y el rigor de los procesos de evaluación.

- Compromiso político para garantizar que el procedimiento de evaluación científica incorpore la perspectiva de género mediante el desarrollo marcos normativos e instrumentos legales para integrar la transversalidad de género en este ámbito.

- Reconocer como valores y metas de la evaluación de proyectos: la calidad, incorporando a su noción la dimensión de género; la promoción de la igualdad y la equidad de género en salud; la promoción de la igualdad de oportunidades y trato entre quienes investigan; la transparencia; y el compromiso ético de justicia social.
- Favorecer la concienciación y la formación en género de los agentes evaluadores y contar con conocimiento experto en género en las comisiones de evaluación.
- Fomentar la participación equitativa de las mujeres en los procesos de evaluación en todos sus niveles.
- Valorar la inclusión efectiva de la dimensión del género en las propuestas de investigación en salud. Esto se puede hacer: 1) Definiendo criterios excluyentes frente a la presencia de errores, sesgos y malas prácticas de género en las propuestas. 2) Definiendo criterios incluyentes, valorando en las propuestas la presencia de elementos sensibles al género que pueden formar parte de los criterios de adjudicación.
- Desarrollar protocolos de evaluación y otros instrumentos de apoyo que integren la dimensión del género, como *checklists*, guías o códigos de actuación.
- Otorgar mayor peso en la evaluación a la experiencia acumulada del equipo de investigación y su grado de complementariedad e interdisciplinariedad que a la experiencia aislada del «investigador principal». Considerar la posibilidad de que pueda haber direcciones compartidas y valorar positivamente el hecho de que una o varias de estas personas sean mujeres.
- Valorar positivamente la experiencia del equipo investigador adquirida por el desarrollo de facetas como la profesional, la docente, la de cooperación social, entre otras<sup>3</sup>, contemplando los periodos reales de investigación sin penalizar los paréntesis en la carrera investigadora debidos a cuestiones personales o familiares.

### ***Difusión de resultados de la investigación en salud***

En este último apartado, se incluyen recomendaciones concretas para la incorporación de la perspectiva de género en el proceso de redacción y comunicación de los hallazgos de la investigación.

- Incluir en los marcos teóricos referencias sobre las diferencias (o similitudes) entre mujeres y hombres, y sobre las desigualdades de género identificadas en la temática estudiada y especificar en la estrategia metodológica los aspectos sensibles al género y cómo han afectado al diseño, procedimientos de selección y variables y categoría de estudio.
- Presentar todos los datos desagregados por sexo y otras variables significativas al género o que pueden interaccionar con él (edad, clase social, nacionalidad...). Pueden utilizarse medidas sintéticas y relacionales (brechas de género, por ejemplo)

---

<sup>3</sup> De paso, se contribuye a sustituir el modelo de «científico aislado en su torre de cristal» por el de «persona investigadora en contacto con la sociedad».



que permitan mostrar de forma clara y directa las diferencias (o similitudes) entre los sexos y otras variables significativas.

- En la interpretación de los resultados, evitar que, de manera sistemática, la información referida a mujeres sea redactada en función de lo observado en los hombres. Visibilizar de forma equitativa las experiencias y necesidades en torno a la salud de las mujeres y de los hombres.
- Cuidar la utilización de un lenguaje (textual y visual) inclusivo, evitando expresiones sexistas y discriminatorias (como el uso del masculino como genérico o la transmisión de estereotipos y prejuicios)
- Procurar una utilización correcta y precisa de los términos sexo y género
- Incluir en la bibliografía los nombres completos de todas las personas autoras frente a la costumbre arraigada de consignar los nombres mediante la inicial.
- Utilizar formatos y vías de difusión diversas para transmitir los hallazgos de la investigación en salud a audiencias no expertas, incluidas las personas participantes y otros agentes involucrados o interesados en el estudio.

## **CONCLUSIONES**

La inclusión de la perspectiva de género en la investigación en salud no debe interpretarse como una cuestión “sólo feminista” o “sólo de mujeres”, sino como una cuestión ineludible de calidad científica y, sobre todo, de equidad de salud.

Los beneficios científicos, sanitarios y sociales de una investigación con enfoque de género son claros. En primer lugar, atender al género en la investigación en salud incrementa su rigor científico y la validez de los resultados. Así, por ejemplo, dos de los problemas tradicionales que arrastra la investigación en salud pública son, por una parte, la ausencia y/o infrarrepresentación de las mujeres en sus diseños, derivando en serias limitaciones para la generalización de los resultados a ambos sexos. Y por otra, la incorporación insuficiente de variables y categorías de análisis relacionadas con el género, desatendiendo así a un determinante social central de la salud, y por tanto, omitiendo nuevas explicaciones, lo que invalida los hallazgos. En segundo lugar, se promueve la equidad y la igualdad en salud entre mujeres y hombres al favorecer que tanto unas como otros se beneficien de los resultados de investigación, reparando vacíos de conocimiento que han recaído en la práctica sanitaria hasta hoy día.

En definitiva, la inclusión de la perspectiva de género contribuye en el avance hacia otra manera de hacer ciencia que no sólo favorece la salud de mujeres y hombres sino que da mayor cuenta de la realidad en salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Benschop, Yvonne; Brouns, Margo (2003): "Crumbling Ivory Towers: Academic Organizing and its Gender Effects". *Gender Work and Organization*, 10,2: 194-212.

Brouns, Margo (2004): "Gender and the Assessment of Scientific Quality". En: Comisión Europea: *Gender and Excellence in the Making*. Luxemburgo. Office for Official Publications of the European Communities, p. 147-154.

Brouns, Margo (2005): *The Excellence Criterion in Research Evaluation and its Possible Gender-Bias*. Ponencia presentada en la Conferencia Science and Society Forum 2005. Unión Europea, Bruselas, 9-11 de Marzo de 2005.

Esteban, Mari Luz (2006): "El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista". *Salud Colectiva [en línea]* 2 (enero-abril). Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=73120102>

Eichler, Magrit (2001): "Moving Forward: Measuring Gender Bias and More". En: VV.AA. *Gender Based Analysis in Public Health Research Policy and Practice*. Documentation of the International Workshop in Berlin, 2001.

Gómez, Elsa (2002): "Equidad, género y salud: retos para la acción". *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 5-6: 454-461.

Haraway, Donna (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid. Cátedra.

Harding, Sandra (1987): *Is There a Feminist Method?*. En Harding, Sandra (ed.) *Feminism and Methodology: Social Science Issues*. Bloomington, Indiana. University of Indiana Press, p. 1-14.

Janzen, Bonnie (1998): *Women, Gender and Health: A Review of the Recent Literature*. Centre of Excellence for Women's Health Program, Women's Health Bureau, Health Canada, 1998. Disponible en:

[http://www.uwinnipeg.ca/admin/vh\\_external/pwhce/pdf/janzen.pdf](http://www.uwinnipeg.ca/admin/vh_external/pwhce/pdf/janzen.pdf)

Mottier, Ilja (2004): *Research Assessment in the Netherlands: A case study*. En Comisión Europea. *Gender and Excellence in the Making*. Luxemburgo. Office for Official Publications of the European Communities, p. 109-114.

Waller, Alisha (2005): *Work in Progress-Feminist Research Methodologies: Why, What and How*. 35<sup>th</sup> ASEE/IEEE Frontiers in Education Conference. October 19-22, 2005, Indianapolis. Disponible en: <http://fie.engrng.pitt.edu/fie2005/papers/1588.pdf>

World Health Organization (1998): *Gender and Health: Technical Paper*. Reference WHO/FRH/WHO/98.16. Ginebra. WHO. Disponible en:

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/WHO\\_98\\_16\\_gender\\_and\\_health\\_technical\\_paper/WHO\\_98\\_16\\_table\\_of\\_contents\\_en.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/WHO_98_16_gender_and_health_technical_paper/WHO_98_16_table_of_contents_en.html)

WISELI (Women in Science and Engineering Leadership Institute) (2006): Reviewing Applicants: Research on Bias and Assumptions. Wisconsin: University of Wisconsin.  
Disponible en: [http://wiseli.engr.wisc.edu/docs/BiasBrochure\\_2ndEd.pdf](http://wiseli.engr.wisc.edu/docs/BiasBrochure_2ndEd.pdf)



