

02

EL SEXO Y EL GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD: LAS RESISTENCIAS A LA SUPERACIÓN DE UN RETO

CONCEPCIÓN TOMÁS AZNAR (1), TERESA YAGO SIMÓN (2), MERCEDES EGUILUZ LÓPEZ (3), TERESA OLIVEROS BRIZ (3), GEMA PALACIO GAVÍN (3) Y MARÍA LUISA SAMITIER LERENDEGUI (3)

(1) Universidad de Zaragoza, (2) Ayuntamiento de Zaragoza, (3) Servicio Aragonés de Salud

Fecha de recepción: 16 de septiembre de 2016

Fecha de aceptación: 17 de octubre de 2016

...porque lo cierto es que la mujer sigue sufriendo mucho más comparativamente, sobre todo si hablamos de temas de pobreza, analfabetismo y atención médica, de modo que ni siquiera a ese nivel básico ha finalizado la tarea del feminismo.

(Butler, 2010)

Este artículo está dedicado a Lola Ariño, nuestra amiga y compañera.

«Las que son amadas no pueden morir, porque amor significa inmortalidad»

Emily Dickinson

RESUMEN

Introducción

La investigación biomédica debe garantizar que los beneficios de los fondos públicos que se destinan a su financiación no discriminen por sexo, género o clase social. La moderna *gender medicine* se caracteriza por la formulación de hipótesis que incluyan una comparación no sesgada entre mujeres y hombres y la inclusión del género como un proceso sociocultural. El objetivo de este estudio fue describir las características generales y analizar la aplicación de la perspectiva de género (PG) en los proyectos de investigación y sus diferencias según tipo y tema de investigación.

27

Material y método

Estudio descriptivo en el que se analizaron 161 proyectos de investigación que obtuvieron financiación en convocatorias competitivas nacionales y europeas, en el periodo 2003-2012 en la comunidad autónoma de Aragón, gestionados por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en Aragón. Se aplicó el cuestionario validado «Perspectiva de género en la investigación en salud» (PEGEIN) que identifica tres niveles de incorporación de la PG: «diferencias por sexo», «sensible al género» e «investigación feminista».

Resultados

De los proyectos evaluados, 53 (32,9%) fueron de investigación básica y 108 (67,1%) aplicada. Los temas más frecuentes fueron 64 (39,8%) de tecnología molecular, 46 (28,6%) investigación traslacional y 35 (21,7%) salud pública. La aplicación del cuestionario mostró que solo 64 (39,7%) proyectos desagregaron su muestra por edad y 55 (34,1%) por sexo. Los que incluyeron la dimensión «diferencias por sexo» tuvieron en mayor porcentaje una mujer como investigadora principal (IP), de investigación interdisciplinar y aplicada y su tema de investigación traslacional y de salud pública. Los proyectos que incorporaron la dimensión «sensible al género» tuvieron en mayor proporción un hombre de IP, fueron de investigación aplicada y su tema investigación traslacional y salud pública. La dimensión «investigación feminista» solo se identificó en nueve proyectos, su IP fue una mujer en mayor proporción y todos de investigaciones aplicadas.

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran una baja presencia de la perspectiva de género en los diferentes apartados del proyecto de investigación, casi inexistente en la dimensión «investigación feminista» y «sensible al género». Es necesario tener consciencia del efecto que las estructuras de poder patriarcal tienen en la salud de mujeres y hombres, desarrollar proyectos que produzcan conocimiento científico que nos dé instrumentos para implementar intervenciones que puedan erradicar la violencia de género, y avanzar en el logro de la igualdad de hombres y mujeres en todos los ámbitos de la salud. La financiación pública de los proyectos de investigación debe garantizar que la selección de proyectos esté basada en un estricto cumplimiento de los aspectos metodológicos que reduzcan al máximo los sesgos de género en la investigación.

Palabras clave

Proyectos de investigación, sexo, género, perspectiva de género, investigación feminista.

ABSTRACT

Introduction

Biomedical research should ensure that public funds destined to its financing do not discriminate because of sex, gender or social class. Modern «gender medicine» is characterized by the formulation of hypothesis that include a non biased comparison between women and men and the inclusion of gender as a sociocultural process. The aim of this study was to describe the general characteristics and to assess gender perspective (GP) in research projects and to analyze their differences according to type and research subject.

Method

Descriptive study that analyzed 161 research projects funded in national and European tenders, in the period 2003-2012 in the Autonomous Community of Aragón (Spain), managed by Health Sciences Institute of Aragón in Aragón. The validated questionnaire Gender Perspective in Health Research (GPIHR) was applied and it identified three incorporation levels of GP: «differences by sex», «gender sensitive» and «feminist research».

Results

Out of the projects assessed, 53 of them (32.9%) were basic research and 108 (67.1%) were applied research. The most frequent subjects were Molecular Technology in 64 of them (39.8%), Translational Research in 46 (28.6%) and Public Health in 35 of them (21.7%). The questionnaire showed that only 64 projects (39.7%) disaggregated their sample by age and 55 of them (34.1%) by sex. Those that included the differences by sex dimension showed a higher percentage of a woman as the main researcher (MR), interdisciplinary and applied research and a Translational Research and Public Health subject. Feminist research dimension was only identified in nine projects, their MR was a woman in a higher proportion and all of them belonged to applied research.

Conclusions

The results obtained showed a low presence of gender perspective in the different sections of the research project, nearly inexistent in the feminist research and gender sensitive dimensions. It is necessary to be aware of the effect that patriarchal power structures have on women and men's health and to develop projects that generate scientific knowledge that provides us with tools to implement interventions that may eradicate gender violence and move forward in achieving equality between men and women in all aspects of health. Public funding of research projects must ensure that the selection of projects strictly follows the methodological aspects that minimize gender bias in health research.

Keywords

Research projects, assessment, sex, gender, gender perspective, feminist research.

INTRODUCCIÓN

29

La inversión en investigación biomédica ha aumentado significativamente en las últimas décadas, aunque de una manera desigual según los países. Los fondos públicos que se destinan a la investigación deben garantizar que los beneficios sean equitativos y no repercutan de una forma desigual por razón de sexo, género y/o clase social. A menudo se introducen en la investigación sesgos de género, que generalmente tienen un origen distinto. A veces están relacionados con la elección de temas de investigación, que no responden a las necesidades de ambos, hombres y mujeres, o no existe evidencia científica en la investigación biomédica que identifique las diferencias por sexo y/o género. Otras veces las mujeres están infrarrepresentadas en las muestras del estudio o no se incluyen variables sensibles al género, como son: el nivel educativo, la ocupación, situación de empleo, ingresos, responsabilidad en el cuidado, red de apoyo, orientación sexual, etnia, etc. (Ovseiko, 2016: 1 y Holdcroft, 2007: 2), lo que hace que los resultados de la investigación repercutan de una forma desigual entre mujeres y hombres.

El marco teórico está establecido y consolidado: la salud de las personas está relacionada con la construcción social de los géneros. La perspectiva de género en la investigación en salud y servicios sanitarios, enfoque procedente de las teorías feministas, tiene como eje principal el análisis de las desigualdades de género (Velasco, 2008 y Harding, 1987). Carme Valls (2008: 9) y Sara Velasco (2009), entre otras investigadoras e investigadores, reclaman desde hace años la ampliación de la perspectiva actual, para que se tenga en cuenta lo que es obvio: las diferencias entre mujeres y hombres. Sus investigaciones señalan las consecuencias que sobre el bienestar de las mujeres

acarrea una ciencia sesgada, la que proviene de una investigación que no tiene en cuenta las diferencias entre los sexos, la diferente manera de enfermar que tienen mujeres y hombres, sus condicionantes psicosociales y su forma de vida (Valls, 2008: 9 y Velasco, 2009).

Hay un buen desarrollo metodológico en la literatura científica, existen claras recomendaciones del Consejo de Europa y, sin duda, está construido un corpus científico reconocido, accesible y disponible, suficiente como para que la perspectiva de género sea integrada en el saber del colectivo de profesionales de la salud (Hammarström, 2007: 123; García, 2010 y Canadian Institute, 2006). A pesar de ello, no se ha producido una amplia incorporación de la perspectiva de género en los distintos ámbitos de la salud como pueden ser las políticas sanitarias, la investigación, la práctica clínica y los programas de formación (Johnson, 2009: 14 y Sims, 2010: 156).

30

Actualmente se recomienda evaluar el impacto social de la investigación de cara a maximizar sus beneficios y que estos recaigan sobre la sociedad en su conjunto. Ello implica que hay que desarrollar un marco teórico que englobe un adecuado desarrollo metodológico que incluya la perspectiva de género en el diseño y posterior puesta en marcha de la investigación. Disponer de un instrumento que permita realizar esta evaluación es una aportación importante para la optimización de los fondos destinados a la investigación en salud.

Nuestro proyecto de investigación: un poco de historia

Nuestro grupo de trabajo, constituido por profesionales de la salud de los ámbitos asistencial, docente y de investigación, comenzó en 2010 a cuestionarse cómo incluir la perspectiva de género (PG) en la investigación, con una visión centrada en el impacto que las desigualdades sociales y de género tenían y tienen, en relación a la investigación clínica en salud y acceso a los servicios sanitarios, y también cómo evaluarla.

Este trabajo se realizó en el marco de dos proyectos de investigación que obtuvieron financiación

del Fondo de Investigación Sanitaria en los periodos 2009 y 2010-2013. Nuestra investigación, hasta llegar al cuestionario de evaluación de la perspectiva de género en los proyectos de investigación, pasó por diferentes fases, y se utilizaron diseños cualitativos y cuantitativos para elaborar y validar dicha herramienta.

En un primer momento, realizamos una revisión bibliográfica exhaustiva y simultáneamente nos propusimos contactar con un grupo de expertas nacionales en género y salud, para conocer su opinión sobre los elementos clave que deben considerarse en una investigación con perspectiva de género. Para ello diseñamos un estudio cualitativo, utilizando la técnica de análisis del discurso (técnica de grupo focal). Consideramos experta la persona con formación acreditada en el tema, con investigación acreditada sobre género y salud y/o pertenecientes a redes de investigación sobre género y salud. Participaron seis profesionales con esas características del ámbito de la investigación, docente y asistencial. Como principales resultados de la investigación se reconoció que la investigación con perspectiva de género debe responder a necesidades y problemas de salud de mujeres y hombres, con especial énfasis en los que contribuyan a conocer la influencia del género en la salud de las personas. La metodología debe reflejar dicha perspectiva a lo largo de todo el proceso investigador, las variables deben tener potencial explicativo de género y entre sus objetivos debe pretender contribuir a disminuir las desigualdades entre mujeres y hombres (Eguiluz, 2011: 531).

Tras esta primera fase, nos propusimos elaborar un cuestionario que fuera útil para evaluar si la perspectiva de género está presente en un proyecto de investigación, y con ello paliar la carencia de instrumentos de evaluación, ya que no existía en la bibliografía ninguna herramienta con esta finalidad. Nuestra hipótesis era que disponer de una herramienta de evaluación daría una mayor calidad a la investigación y ayudaría a reducir las inequidades por cuestiones de género. Realizamos un análisis dialéctico de los conceptos base sobre investigación y género, e integramos los resultados del

discurso producido en el encuentro grupal de expertas. La elaboración del protocolo se organizó en torno a las preguntas relevantes a formular en cada una de las etapas de un proyecto de investigación. El primer cuestionario elaborado «Perspectiva de género en la investigación en salud» (PEGEIN) constaba de quince ítems: cuatro para la introducción, dos para objetivos e hipótesis, tres para metodología, tres para finalidad del estudio. Se incluían otros tres para ser aplicados a lo largo del proyecto de investigación, sobre lenguaje sexista y adecuada utilización de los conceptos sexo y género (Ariño, 2011: 146).

Con el cuestionario PEGEIN ya en marcha, pasamos a la fase de validación del instrumento que se realizó en dos fases. En la primera se analizó la viabilidad, y en la segunda, la fiabilidad, la consistencia interna y la validez. Se aplicó el cuestionario PEGEIN a 118 proyectos de investigación financiados en convocatorias competitivas, tanto nacionales como internacionales, en el periodo 2003-2012. Se calculó la fiabilidad inter e intraobservador con el índice de Kappa y la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach. Se analizó la validez de contenido a través de revisión bibliográfica y la de constructo con un análisis factorial exploratorio. El PEGEIN validado se redujo a diez ítems: tres para introducción, uno para objetivos, tres para metodología y tres para finalidad de la investigación. El tiempo medio de aplicación fue de 13 minutos. La fiabilidad (kappa) interobservador osciló entre 0,35 y 0,94 y la intraobservadora entre 0,40 y 0,94. El constructo teórico está sustentado en la bibliografía. El análisis factorial identificó tres niveles de incorporación de la PG «diferencia por sexo», «sensible al género» e «investigación feminista» (TABLA 1) con una consistencia interna de 0,64, 0,87 y 0,81 respectivamente, que explican un 74,78% de la varianza. El cuestionario PEGEIN es un instrumento válido para evaluar la PG y útil para aquellas investigadoras e investigadores que quieran incluir la PG en sus proyectos (Tomás, 2015: 220).

En este artículo presentamos los resultados de la aplicación de este cuestionario en la evaluación de los proyectos de investigación.

Dado que ya disponíamos de un cuestionario validado (PEGEIN) para evaluar la PG, nos planteamos varias preguntas de investigación relacionadas con la incorporación de la perspectiva de género en los proyectos que han recibido financiación en convocatorias competitivas públicas, tanto europeas como nacionales: ¿Se incorpora la PG en los proyectos de investigación en salud? ¿Hay diferencias según tipo de investigación básica o aplicada? ¿Cuál es el perfil de los proyectos que incorporan la dimensión diferencias por sexo/sensibilidad de género/investigación feminista?

Nuestro objetivo fue describir las características generales de los proyectos de investigación biomédica, evaluar la aplicación de la PG en los

OBJETIVO Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

proyectos de investigación que obtuvieron financiación en convocatorias competitivas en el periodo 2003-2012 en la comunidad autónoma de Aragón y analizar sus diferencias según tipo y tema de investigación.

MATERIAL Y MÉTODO

Este trabajo corresponde a un diseño de estudio descriptivo en el que se analizaron 161 proyectos de investigación subvencionados con fondos públicos a través de convocatorias competitivas nacionales y europeas gestionados por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud en Aragón.

Para la recopilación de los proyectos financiados se contó con la colaboración del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). A través de él se contactó con las y los Investigadores Principales (IP) para obtener su consentimiento en la evaluación de la perspectiva de género en sus proyectos. Se solicitó permiso a investigadoras e investigadores responsables de 233 proyectos, de los cuales en 13 la dirección del/la IP no era correcta y no se pudo contactar, otros no respondieron y no pudieron ser incluidos en el estudio. Se obtuvieron finalmente 161 proyectos para analizar entre los años 2003-2012.

Para la recogida de información se utilizó el cuestionario (PEGEIN) validado (Tomás, 2015: 220). Una persona con formación en género y sensibilidad para el análisis aplicó el cuestionario validado a los 161 proyectos de investigación seleccionados, previo entrenamiento y supervisión de una de las investigadoras del proyecto que le acompañó a lo largo de todo el proceso de valoración.

Variables de estudio:

Variable dependiente: Perspectiva de género (PG) en la investigación en salud, medida con el cuestionario PEGEIN, que incluye diez ítems con respuesta dicotómica en cada uno de ellos sí/no. Consta de tres preguntas referidas para el apartado de introducción, una para objetivos, tres para metodología y tres para finalidad de la investigación. Permite discriminar tres dimensiones «diferencia por sexo» cuando incluye los datos desagregados por sexos y grupo de edad (sí/no); «sensible al género», hace referencia a las diferencias de salud entre hombres y mujeres y la relación entre los factores de género (sí/no); «investigación feminista», cuando profundiza en las causas de la desigualdad para intentar transformarla (sí/no). En la TABLA 1 se presentan los ítems que corresponden a cada una de las dimensiones. Una dimensión se considera afirmativa (sí) cuando al menos uno de los ítems incluidos en ella está presente.

TABLA 1. Distribución de los ítems del cuestionario Perspectiva de género en la investigación en salud (PEGEIN), según dimensiones (Tomás, 2015: 220).

DIMENSIÓN	ÍTEMS DEL CUESTIONARIO
Diferencia por sexo	5. En la metodología, ¿se ha estratificado la muestra por sexo? 6. En la metodología, ¿se ha estratificado la muestra por grupo de edad? 8. ¿El proyecto contribuye a poner de manifiesto diferencias o desigualdades entre hombres y mujeres en el tema de salud investigado?
Sensible al género	1. En la introducción, ¿se han incluido referencias a la existencia o inexistencia de conocimiento científico con perspectiva de género en el tema de salud investigado? 2. En la introducción, ¿se hace referencia a la magnitud del problema en mujeres y hombres? 4. A través de los objetivos/hipótesis formuladas, ¿busca la asociación entre el tema de salud investigado y algún determinante de género? 7. En la metodología, ¿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, identidad sexual, rol familiar, ciclo vital?
Investigación feminista	3. En la introducción, ¿tiene en cuenta la categoría de género como un determinante de salud? 9. ¿Tiene como finalidad contribuir a incrementar el conocimiento de la salud de las mujeres o de los hombres y la diversidad en su expresión? 10. ¿Tiene como finalidad contribuir a señalar cambios en la estructura de género que pueden repercutir en igualdad o equidad entre hombres y mujeres en salud?

Variables independientes:

- Año de concesión del proyecto, se establecieron dos categorías: anterior a diciembre de 2007 y de 1 de enero de 2008 a 2012. Se estableció ese punto de corte en el año 2008 atendiendo a las disposiciones legales en España. El primer grupo coincide con los proyectos subvencionados en la época en la que se aprueban las Leyes de Impacto de Género en 2003 y de Igualdad en 2007 (Ley Impacto de género, 2003 y Ley de igualdad, 2007) y el segundo cuando ambas leyes estaban vigentes en España y se habían publicado las Recomendaciones a los países miembros de la UE sobre la inclusión de las diferencias de género en las políticas de salud en 2008 (Recomendación CM/Rec, 2008).
- Sexo de la investigadora o investigador principal (IP): mujer/hombre.
- Tipo de investigación: básica/aplicada. Se definió como investigación básica aquella que se realiza

exclusivamente en el laboratorio y como aplicada aquella referida a aspectos clínicos, terapéuticos, utilización de servicios y calidad asistencial.

- Tipo diseño: cualitativo/cuantitativo/ambos.
- Investigación interdisciplinar: sí/no
- Tema de la investigación, se agruparon en cinco categorías: 1. Tecnología molecular (tecnologías moleculares y celulares de aplicación a la salud humana); 2. Investigación traslacional (investigación traslacional y clínica sobre la salud humana); 3. Salud pública (investigación en salud pública, ambiental, laboral, dependencia y servicios de salud); 4. Investigación medicamentos (investigación en medicamentos, terapia celular y ensayos clínicos); 5. Tecnologías en salud (investigación en tecnologías para la salud).

Análisis estadístico

- Se describieron las características de los proyectos en relación a las variables de estudio mediante frecuen-

cias y porcentajes. Para estudiar la asociación entre las diferentes dimensiones del cuestionario PEGEIN y el resto de variables se aplicó un análisis bivariado mediante el estadístico ji al cuadrado. Se consideraron las diferencias estadísticamente significativas cuando alcanzaron una $p < 0,05$. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 21.0.

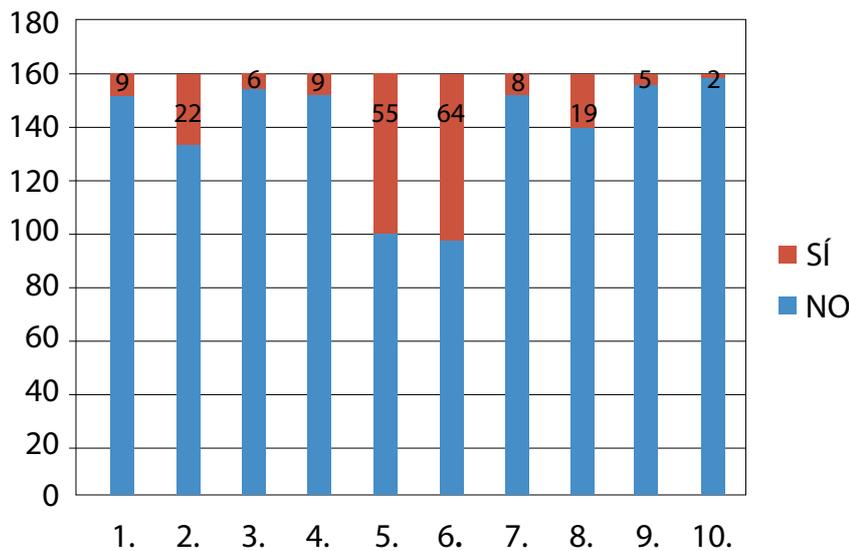
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presenta una descripción de los 161 proyectos de investigación subvencionados en convocatorias competitivas en el periodo 2003-2012. Del total de proyectos analizados, 78 (48,8%) correspondieron al periodo anterior a diciembre de 2007 y 82 (51,2%) fueron posteriores. El rango de duración de los proyectos fue de uno a seis años, 71 (44,1%) tuvieron una duración de un año y 66 (41,0%) de tres años. En relación a las características de los equipos investigadores, 79 (49,1%) tenían una mujer como IP y en 82 (50,9%) un hombre, y según el tipo de investigación, el 52,8% de los incluidos en investigación básica y el 47,2% de los de investigación aplicada fueron liderados por una mujer.

34 Entre las características de la investigación, según el tipo de investigación, 53 (32,9%) correspondieron a investigación básica y 108 (67,1%) a aplicada, y según el tema, 64 (39,8%) correspondieron a Tecnología molecular, 46 (28,6%) a Investigación traslacional, 35 (21,7%) a Salud Pública, 12 (7,5%) a Investigación sobre medicamentos y 4 (2,5%) a Investigación en tecnologías para la salud. El diseño más frecuente fue de tipo cuantitativo en 132 (82,9%), seguido del cualitativo en 4 (2,5%), y 5 (3,1%) proyectos combinaron ambos diseños y en 20 no se pudo obtener este dato.

El análisis de los ítems por separado de la perspectiva de género se presenta en el GRÁFICO 1. Solo 64 proyectos desagregaron su muestra por edad y 55 por sexo, y merece la pena destacar que solo nueve de ellos hicieron referencia, tanto en la introducción como en la formulación del objetivo, a algún determinante de género y únicamente dos se plantearon como finalidad su contribución a cambiar la estructura de género.

GRÁFICO 1. Número de proyectos que incluyen los ítems del cuestionario PEGEIN.



1. En la introducción, ¿se han incluido referencias a la existencia o inexistencia de conocimiento científico con perspectiva de género, en el tema de salud investigado?
2. En la introducción, ¿se hace referencia a la magnitud del problema en mujeres y hombres?
3. En la introducción, ¿tiene en cuenta la categoría de género como un determinante de salud?
4. A través de los objetivos/hipótesis formuladas, ¿busca la asociación entre el tema de salud investigado y algún determinante de género?
5. En la metodología, ¿se ha estratificado la muestra por sexo?
6. En la metodología, ¿se ha estratificado la muestra por grupo de edad?
7. En la metodología, ¿las variables utilizadas hacen posible poner de relieve la relación existente entre el tema de salud investigada y

alguno/s factor/es de género: características dependientes del rol social, actitudes, creencias, división sexual del trabajo, identidad sexual, rol familiar, ciclo vital?

8. ¿El proyecto contribuye a poner de manifiesto diferencias o desigualdades entre hombres y mujeres en el tema de salud investigado?
9. ¿Tiene como finalidad contribuir a incrementar el conocimiento de la salud de las mujeres o de los hombres y la diversidad en su expresión?
10. ¿Tiene como finalidad contribuir a señalar cambios en la estructura de género que pueden repercutir en igualdad o equidad, entre hombres y mujeres, en salud?

35

En la TABLA 2, se presenta la descripción detallada de la inclusión de la perspectiva de género con sus tres dimensiones. De los 161 proyectos analizados, en la dimensión «diferencias por sexo», 75 (46,6%) proyectos incluyeron alguno de los ítems, 33 (20,5%) proyectos incorporaron alguno de los ítems relacionados con la dimensión «sensible al género» y solo 9 (5,6%) contemplaron alguno de los ítems que definen la «investigación feminista».

La asociación según tipo de investigación, básica o aplicada y la perspectiva de género según los diferentes ítems del cuestionario, se muestra en la TABLA 3. Hay diferencias estadísticamente significativas en ocho de los diez ítems en la aplicación de la perspectiva de género según si la investigación es básica o aplicada. Merece la pena destacar que en los proyectos de investigación básica solo el 11,3% de ellos han estratificado

su muestra por sexo (ítem 5) y el 17% por grupos de edad (ítem 6), frente al 45,4% y 50,9% de los de investigación aplicada respectivamente ($p < 0,05$). Los ítems que aparecen con menor frecuencia son los que hacen referencia a la finalidad del proyecto, tanto en investigación básica como aplicada, en los primeros no aparece en ninguno de los proyectos y en los segundos en muy pequeña proporción, siendo las diferencias entre los dos tipos de investigación estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

La investigación básica, según nuestros datos, está muy poco equilibrada en cuanto al sexo. Según Irving Zucker (2010: 690), el desequilibrio (sesgo de género) se ha mostrado en ocho de diez disciplinas biológicas y ha observado una mayor representación de hombres sobre las mujeres en neurociencia, en ensayos con fármacos o en estudios sobre fisiología. Cuan-

do se produce una mayor representación de mujeres en estudios relacionados con la reproducción y también señala como elemento de preocupación que en algunos estudios de inmunología ni siquiera se dice si los animales utilizados eran machos o hembras.

En la TABLA 4 se presenta el perfil de los proyectos que incluyen en su propuesta las «diferencias por sexo». Del total de proyectos, 41 (55,4%) fueron posteriores a la ley de igualdad de 2007, en 40 (53,3%) de ellos la IP fue una mujer, en 64 (92,8%) su diseño era cuantitativo y un 45 (66,2%) era una investigación interdisciplinar, no encontrando diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas variables. No obstante, según el tipo de investigación y el tema sí encontramos diferencias estadísticamente significativas. Así, 64 (85,3%) de los que incorporaron las diferencias por sexo eran de investigación aplicada ($p < 0,001$) y según el tema 29 (38,7%) eran de investigación traslacional y 21 (28,0%) de salud pública ($p = 0,004$).

36

En la TABLA 5 se presenta el perfil de los proyectos que incorporan la «sensibilidad de género». De los 33 proyectos que presentan sensibilidad de género, 17 (51,5%) se realizaron antes de la ley de impacto de género de 2003, 21 (63,6%) tenían a un hombre de IP, en 24 (92,3%) su diseño era cuantitativo y 19 (73,1%) de investigación interdisciplinar. Todas estas diferencias no han resultado ser estadísticamente significativas. Pero, como en el apartado anterior, sí han mostrado asociación las variables tipo de investigación y el tema seleccionado, 32 (97,0%) fueron de investigación aplicada ($p < 0,001$) y el 54,5% de investigación traslacional y el 27,3% de salud pública ($p < 0,001$). La baja presencia en los proyectos evaluados de sensibilidad de género pone de relieve, de acuerdo con Sarah Hawkes (2013: 1783), que la influencia del sexo y el género en el estado de salud, a menudo es difícil de desentrañar y cuantificar, ya que las diferencias biológicas y sociales interactúan con otros determinantes sociales de salud, por ello es tan importante señalar en los proyectos de investigación esos determinantes sociales y de género.

Se presentan en la TABLA 6 los resultados de los nueve proyectos que hicieron referencia, al menos en

algún ítem, de la dimensión «investigación feminista». De ellos, 6 (66,7%) se realizaron después de enero de 2008, 6 (66,7%) fueron liderados por mujeres, 8 (88,9%) fueron de diseño cuantitativo, y 7 (77,8%) correspondieron a investigación interdisciplinar. Todos ellos correspondieron a investigaciones aplicadas.

En síntesis, los proyectos que incluyeron las «diferencias por sexo» son en mayor proporción posteriores a la ley de igualdad de 2007, en un mayor porcentaje la IP fue una mujer, y su investigación interdisciplinar y casi todos ellos desarrollaron un diseño cuantitativo. Solo presentan diferencias estadísticamente significativas según el tipo de proyecto, en mayor porcentaje de investigación aplicada, y según tema de investigación. Respecto a los proyectos que incorporaron la dimensión «sensible al género», un mayor porcentaje se realizaron antes de la ley de igualdad, una mayor proporción tenían a un hombre de IP, y prácticamente todos fueron de investigación aplicada y según el tema de investigación traslacional y salud pública. La dimensión «investigación feminista» casi no tuvo representación en los proyectos analizados. Pero aquellos en los que estuvo presente se realizaron después de la ley de igualdad, su IP fue una mujer en mayor proporción y todos correspondieron a investigaciones aplicadas.

Los resultados obtenidos en el análisis muestran que los proyectos de investigación analizados tienen, excepcionalmente, una perspectiva feminista, hay baja presencia de los que consideran algún aspecto relacionado con la sensibilidad de género y es mejor la valoración en los apartados referentes a la estratificación por sexo y edad. En todos los aspectos evaluados hay diferencias estadísticamente significativas entre los proyectos de investigación básica y aplicada.

Pero, ¿cómo comprender que no se cumpla un requerimiento básico, como es la estratificación de la muestra por sexo? Hay evidencia científica para asegurar que la no inclusión o falta de representación de las mujeres en las muestras del estudio ha tenido una repercusión negativa en la salud de las mujeres. Entendemos que la financiación pública de los proyectos de investigación debería exigir el estricto cumplimiento

de los aspectos metodológicos que reduzcan al máximo los sesgos en la investigación. Actualmente pocos discuten en el ámbito científico la pertinencia de considerar, incluso en la investigación básica, la estratificación por sexo (Putting gender, 2010: 665; Pollitzer, 2013: 23; Kim, 2010: 688 y Mogil, 2016: 57).

La inclusión de la perspectiva de género en salud hace más real el constructo teórico aceptado en el paradigma actual que define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS), al tener en cuenta que todas estas dimensiones, física, psíquica y social, son atravesadas por las diferencias culturales expresadas en el rol de género. Educación, salario, ocupación y el resto de variables sociales, que aceptamos son determinantes de la salud de las personas, son también determinantes de diferente entidad en mujeres y hombres. El contexto social y el rol de género se retroalimentan. Las oportunidades a lo largo de la trayectoria vital, los vínculos establecidos en la familia, en la pareja y con las personas con las que nos relacionamos, las exigencias del ideal de género, etc. que influyen en el bienestar psíquico de las personas, influyen de modo diferente a mujeres y hombres. La moderna *gender medicine* se caracteriza por la formulación de hipótesis médicas que incluyan una comparación no sesgada entre mujeres y hombres y la inclusión del género como un proceso sociocultural. La perspectiva de género va más allá de la salud de las mujeres y de las diferencias biológicas (Regit-Zagrosek, 2012: 1).

La normativa legal, tanto europea como española, así como el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud han supuesto un impulso para promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud, para fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud y en la formación continuada. La finalidad es mejorar la salud y disminuir la inequidad, pero, aun reconociendo que se ha avanzado en el conocimiento o diagnóstico de las desigualdades existentes, a la luz de los resultados que aportamos en esta investigación podemos pensar que este impulso no ha sido suficiente.

No será hasta que la sociedad vaya sintiendo cómo influye en sus vidas la desigualdad entre mujeres y hombres cuando se reclame en el ámbito educativo, el entorno familiar y laboral esta igualdad de derechos y oportunidades para ambos. Quizás, entonces, se comience a introducir la perspectiva feminista en los proyectos de investigación en salud, proyectos que se interroguen sobre cómo están afectando las estructuras de poder patriarcal en la salud de las mujeres y en qué medida se puede contribuir a un cambio social que reduzca las desigualdades entre hombres y mujeres. Proyectos que profundicen en esas estructuras de poder y que produzcan conocimiento científico que nos dé instrumentos para implementar intervenciones que puedan erradicar la violencia de género y avanzar en el logro de la igualdad de hombres y mujeres en todos los ámbitos de la salud.

A continuación señalamos algunas acciones que pondrían el foco de atención en la perspectiva sexo-género y supondrían un mayor beneficio social de la investigación (Ovseiko, 2016: 50 y Schiebinger, 2012: 5).

37

Respecto a la concesión de los proyectos de investigación:

- Que las agencias nacionales e internacionales y las políticas de subvención de proyectos exijan que para que los proyectos obtengan financiación, deben explicar en qué sentido es relevante la diferenciación por sexo y la perspectiva de género, tanto en los objetivos, diseño y finalidad del proyecto y/o en qué sentido no lo es.
- Que se valore en el currículo de las y los investigadores el conocimiento y aplicación de la perspectiva de género.

En el desarrollo y difusión de la investigación:

- Aumentar la participación e inclusión de las mujeres en los estudios científicos, como primer nivel de análisis.
- Desarrollar nacional e internacionalmente y consensuar los métodos para la incorporación del análisis sexo-género en la investigación y en la práctica asistencial.
- Promover entre los comités editoriales de las revistas

científicas y en sus revisores que exijan el análisis de sexo-género cuando aceptan sus trabajos. Hay revistas que ya lo hacen como el *Journal of the National Cancer Institute o Circulation* y la revista *Nature* está pensando incorporar esta política.

En la formación:

- Formar en perspectiva de género a investigadores/es, evaluadoras/es, clínicos/as y estudiantes, e incluirlo en los currículos de las titulaciones de ciencias de la salud.

Para finalizar queremos señalar que es posible dar mayor credibilidad a la investigación biomédica integrando, es más, exigiendo, que uno de los criterios para evaluar la calidad de los proyectos para acceder a la financiación en investigación sea la inclusión de la perspectiva de género. Solamente incorporar más mujeres en los estudios o explicar las diferencias por sexos no es tener una perspectiva de género. De acuerdo con Sandra Harding (1987), la investigación feminista, como la hemos nombrado en el cuestionario PEGEIN,

intenta diferenciar el método que se utiliza para recoger la información, la metodología de análisis y la epistemología en la que se basa la investigación.

Con la aplicación del cuestionario PEGEIN se puede responder a la pregunta «¿el proyecto de investigación incluye la perspectiva de género?». Este instrumento es adecuado para evaluar la calidad de los proyectos de investigación y puede ser útil a los y las investigadores que quieran incorporar la PG en sus proyectos. Los resultados obtenidos en el análisis que presentamos muestran una baja presencia de la perspectiva de género en los diferentes apartados del proyecto de investigación, y los ítems que tienen una mejor valoración son los referentes a la estratificación por sexo y edad. La financiación pública de los proyectos de investigación debe garantizar que la selección esté basada en un estricto cumplimiento de los aspectos metodológicos que reduzcan al máximo los sesgos en la investigación. Disponer de un instrumento que permita realizar esta evaluación es una aportación importante para la optimización de los fondos destinados a la investigación en salud.

38

TABLA 2. Presencia de número de ítems en los proyectos de investigación según las dimensiones del cuestionario PEGEIN

Ítems	Diferencias sexo	Sensible al género	Investigación feminista
	(tres ítems) N%	(cuatro ítems) N%	(tres ítems) N%
Uno	18 (11,2)	20 (12,4)	7 (4)
Dos	42 (26,1)	8 (5,0)	---
Tres	15 (9,3)	3 (1,9)	2 (1,2)
Cuatro		2 (1,2)	
Ningún ítem	86 (53,4)	128 (79,5)	152 (94,4)

TABLA 3. Perspectiva de género en salud según ítems y tipo de investigación: básica y aplicada.

	Básica (53) N (%)	Aplicada (108) N (%)	p
Ítem 1			
Sí	0	9 (8,3)	
No	53 (100)	99 (91,7)	0,031
Ítem 2			
Sí	0	22 (20,4)	
No	52 (98,1)	82 (75,9)	0,001
Ítem 3			
Sí	0	6(5,6)	
No	53 (100)	102 (94,4)	0,080
Ítem 4			
Sí	0	9 (8,3)	
No	53 (100)	99 (91,7)	0,031
Ítem 5			
Sí	6 (11,3)	49 (45,4)	
No	46 (86,8) 1* (1,9)	54 (50) 5* (4,6)	<0,001
Ítem 6			
Sí	9 (17)	55 (50,9)	
No	44 (83,0)	53 (49,1)	<0,001
Ítem 7			
Sí	0	8 (7,4)	
No	53(100)	100 (92,6)	0,042
Ítem 8			
Sí	1 (1,9)	18 (16,7)	
No	52 (98,1)	87 (80,6)	0,009
Ítem 9			
Sí	0	5 (4,6)	
No	53 (100)	103 (95,4)	0,112
Ítem 10			
Sí	0	2 (1,9)	
No	53 (100)	106 (98,1)	0,319

Ítem 1. En la introducción, ¿se han incluido referencias a la existencia o inexistencia de conocimiento científico con perspectiva de género en el tema de salud investigado?

39

Ítem 2. En la introducción, ¿se hace referencia a la magnitud del problema en mujeres y hombres?

Ítem 3. En la introducción, ¿tiene en cuenta la categoría de género como un determinante de salud?

Ítem 4. A través de los objetivos/hipótesis formuladas, ¿busca la asociación entre el tema de salud investigado y algún determinante de género?

Ítem 5. En la metodología, ¿se ha estratificado la muestra por sexo?

Ítem 6. En la metodología, ¿se ha estratificado la muestra por grupo de edad?

Ítem 7. En la metodología, ¿las variables utilizadas hacen posible poner de relieve la relación existente entre el tema de salud investigada y alguno/s factor/es de género: características dependientes del rol social, actitudes, creencias, división sexual del trabajo, identidad sexual, rol familiar, ciclo vital?

Ítem 8. ¿El proyecto contribuye a poner de manifiesto diferencias o desigualdades entre hombres y mujeres en el tema de salud investigado?

Ítem 9. ¿Tiene como finalidad contribuir a incrementar el conocimiento de la salud de las mujeres o de los hombres y la diversidad en su expresión?

Ítem 10. ¿Tiene como finalidad contribuir a señalar cambios en la estructura de género que pueden repercutir en igualdad o equidad, entre hombres y mujeres, en salud?

*Un proyecto solo en mujeres/hembras de investigación básica.

TABLA 4. Características de los proyectos de investigación que incorporan la «diferencia por sexo».

Diferencia por sexo			
	Sí N (%)	No N (%)	p
Periodo tiempo			
Antes 31 diciembre 2007	33 (44,6)	45 (52,3)	
Después enero 2008	41 (55,4)	41 (47,7)	0,329
Sexo IP			
Mujer	40 (53,3)	39 (45,3)	
Hombre	35 (46,7)	47 (54,7)	0,312
Tipo investigación			
Básica	11 (14,7)	42 (48,8)	
Aplicada	64 (85,3)	44 (51,2)	<0,001
Tipo diseño			
Cualitativo	2 (2,9)	2 (2,8)	
Cuantitativo	64 (92,8)	68 (94,4)	
Ambos	3 (4,3)	2 (2,8)	0,879
Investigación interdisciplinar			
SÍ	45 (66,2)	47 (69,1)	
NO	23 (33,8)	21 (30,9)	0,714
Tema			
Tecnología molecular	20 (26,7)	44 (51,2)	
Investigación traslacional	29 (38,7)	17 (19,8)	
Salud pública	21 (28,0)	14 (16,3)	
Investigación medicamentos	4 (5,3)	8 (9,3)	
Tecnologías salud	1 (1,3)	3 (3,5)	0,004

40

TABLA 5. Características de los proyectos de investigación que incorporan la dimensión «sensible al género».

Sensible al género			
	Sí N (%)	No N (%)	p
Periodo tiempo			
Antes 31 diciembre 2007	17 (51,5)	61 (48,0)	
Después enero 2008	16 (48,5)	66 (52,0)	0,721
Tipo investigación			
Básica	1 (3,0)	52 (40,6)	
Aplicada	32 (97,0)	76 (59,4)	<0,001
Sexo IP			
Mujer	12 (36,4)	67 (52,3)	
Hombre	21 (63,6)	61 (47,7)	0,102
Tipo diseño			
Cualitativo	1 (3,8)	3 (2,6)	
Cuantitativo	24 (92,3)	108 (93,9)	
Ambos	1 (3,8)	4 (3,5)	0,938
Investigación interdisciplinar			
Sí	19 (73,1)	73 (66,4)	
NO	7 (26,9)	37 (33,6)	0,510
Tema			
Tecnología molecular	3 (9,1)	61 (47,7)	
Investigación traslacional	18 (54,5)	28 (21,9)	
Salud pública	9 (27,3)	26 (20,3)	
Investigación medicamentos	3 (9,1)	9 (7,0)	
Tecnologías salud	0	4 (3,1)	<0,001

TABLA 6. Características de los proyectos de investigación que incorporan la dimensión «investigación feminista».

Investigación feminista			
	Sí N (%)	No N (%)	p
Periodo tiempo			
Antes 31 diciembre 2007	3 (33,3)	75 (49,7)	
Después enero 2008	6 (66,7)	76 (50,3)	0,341
Tipo investigación			
Básica	0 (0,0)	53 (34,9)	
Aplicada	9 (100)	99 (65,1)	0,031
Sexo IP			
Mujer	6 (66,7)	73 (48,0)	
Hombre	3 (33,3)	79 (52,0)	0,277
Tipo diseño			
Cualitativo	1 (11,1)	3 (2,3)	
Cuantitativo	8 (88,9)	124 (93,9)	
Ambos	0 (0,0)	5 (3,5)	0,261
Investigación interdisciplinar			
SÍ	7 (77,8)	85 (66,9)	
NO	23 (22,2)	42 (33,1)	0,501
Tema			
Tecnología molecular	1 (11,1)	63 (41,4)	
Investigación traslacional	5 (55,6)	41 (27,0)	
Salud pública	3 (33,3)	32 (21,1)	
Investigación medicamentos	0 (0,0)	12 (7,9)	
Tecnologías salud	0 (0,0)	4 (2,6)	0,204

Este trabajo obtuvo financiación del Fondo de Investigación Sanitaria en el periodo 2011-2013. Instituto de Salud Carlos III (PS0901380).

42

BIBLIOGRAFÍA

- ARIÑO, María Dolores, TOMÁS, Concepción, EGUILUZ, Mercedes, SAMITIER, María Luisa, OLIVEROS, Teresa, YAGO, Teresa, *et al.* (2011). «¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación?». *Gaceta Sanitaria* (25), 146-50.
- BUTLER, Judith (2010). «De literatura, mitos y estrellas. Entrevista con Judith Butler» (entrevista realizada por Patricia Soley-Beltran). *Minerva*. Publicación cuatrimestral del Círculo de Bellas Artes, IV Época, 13. 45. Disponible en: <http://www.circulobellasartes.com/revistaminerva/articulo.php?id=375>

- CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH (2006). «Gender and sex-based analysis in health research: a guide for CIHR researchers and reviewers». Disponible en: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/32019.html>
- EGUILUZ, Mercedes, SAMITIER, María Luisa, OLIVEROS, Teresa, YAGO, Teresa, TOMÁS Concepción, ARIÑO, María Dolores, PALACIOS, Gema y MAGALLÓN, Rosa (2011). «Una mirada al género en la investigación. Análisis cualitativo». *Atención Primaria* (43), 531-535.
- GARCÍA CALVENTE, María del Mar (ed.) (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.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/PROPUESTA_DE_GUIA_NIVEL_POLITICAS_DE_INVESTIGACION_EN_SALUD.pdf
- HAMMARSTRÖM, Anne (2007). «A tool for developing gender research in medicine: examples from the medical literature on work life». *Gender Medicine* (4Supp B), S123-32.
- HARDING, Sandra (1987). «Is there a feminist method?». En HARDING, Sandra (ed.). *Feminism and methodology*. Bloomington/Indianápolis: Indiana University Press.
- HAWKES, Sarah y BUSE, Kent (2013). «Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths». *The Lancet* (381), 1783–1787. Disponible en: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)60253-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)60253-6.pdf)
- HOLDCROFT, Anita (2007). «Gender bias in research: how does it affect evidence based medicine?». *Journal of the Royal Society of Medicine* (100), 2-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761670/pdf/0002.pdf>
- JOHNSON, Joy L., GREAVES, Lorraine y REPTA, Robin (2009). «Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research». *International Journal for Equity in Health* (8), 14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-8-14>
- KIM, Alison M., TINGEN, Candance M. y WOODRUFF, Teresa K. (2010). «Sex bias in trials and treatment must end». *Nature* (465), 688–689. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/465688a> Disponible en: <http://www.nature.com/nature/journal/v465/n7299/full/465688a.html>
- LEY Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. L. N.º 3/2007, de 22 marzo 2007. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>
- LEY sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno. L. N.º 30/2003, de 14 octubre 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/10/14/pdfs/A36770-36771.pdf>

- MOGIL, JEFFREY S. (2016). «Equality need not be painful». *Nature* (535), S7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/535S7a> Disponible en: http://www.nature.com/nature/journal/v535/n7611_supp/full/535S7a.html
- OVSEIKO, Pavel V. *et al* (2016). «A global call for action to include gender in research impact assessment». *Health Research Policy and Systems* (14), 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12961-016-0126-z>
- POLLITZER, Elizabeth (2013). «Biology: Cell sex matters». *Nature* (500), 23–24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/500023a> Disponible en: <http://www.nature.com/nature/journal/v500/n7460/full/500023a.html>
- PUTTING GENDER ON THE AGENDA (2010). *Nature* (465), 665. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/465665a> Disponible en: <http://www.nature.com/nature/journal/v465/n7299/full/465665a.html>
- RECOMMENDATION CM/Rec (2008)1 of the Committee of Ministers to member states on the inclusion of gender differences in health policy. Council of Europe. Disponible en: <http://www.coe.int/en/web/genderequality/gender-mainstreaming-at-the-council-of-europe>
- REGIT-ZAGROSEK, Vera (2012). «Why do we need gender medicine?». En OERTELT-PRIGIONE, Sabine y REGIT ZAGROSEK, Vera (eds.). *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer-Berlag. 1-4.
- SCHIEBINGER, Londa (2012). «Gendered innovations in Biomedicine and Public Health research». En OERTELT-PRIGIONE, Sabine y REGIT ZAGROSEK, Vera (eds.). *Sex and gender aspects in clinical medicine*. London: Springer-Berlag. 5-8.
- SIMS, Stacy T., STEFANICK, Marcia L., KRONENBERG, Fredi, SACHEDINA, Nishma A. y SCHIEBINGER, Londa (2010). «Gendered innovations: a new approach for nursing science». *Biological Research for Nursing* (12), 156-161. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1099800410375108>
- TOMÁS, Concepción, YAGO, Teresa, EGUILUZ, Mercedes, SAMITIER, María Luisa, OLIVEROS, Teresa y PALACIOS, Gema (2015). «A tool to assess sex-gender when selecting health research projects». *Atención Primaria* (47), 220-227.
- VALLS, Carme, BANQUÉ, Marta, FUENTES, Mercè y OJUEL, Julia (2008). «Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres». *Anuario de Psicología* (39), 9-22.
- VELASCO, Sara (2008). *Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer (OSM).
- (2009). *Sexos, género y salud*. Madrid: Minerva.
- ZUCKER, Irving y BEERY, Annaliese K. (2010). «Males still dominate animal studies». *Nature* (465), 690. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/465690a> Disponible en: <http://www.nature.com/nature/journal/v465/n7299/full/465690a.html>