



POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA INCORPORACIÓN DE  
LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

**Informe elaborado por:**

María del Mar García Calvente (Coordinadora)

María Luisa Jiménez Rodrigo

Emilia Martínez Morante

*Escuela Andaluza de Salud Pública*

**Para:**

*Observatorio de Salud de la Mujer*

*Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud*

*Secretaría General de Sanidad*

*Ministerio de Sanidad y Consumo*

## INDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN .....	7
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
1.1.    IMPORTANCIA Y SIGNIFICADO DE LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD .....	8
1.2.    PROBLEMAS DE GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD.....	9
1.2.1.    Conocimiento científico en salud genéricamente sesgado .....	9
1.2.2.    Desigualdad de oportunidades de género en la generación del conocimiento científico	11
1.3.    EJES DE ACTUACIÓN PARA ALCANZAR LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD.....	14
1.4.    LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN ESPAÑA Y EN EL CONTEXTO EUROPEO.....	16
1.5.    MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO.....	18
<b>2. OBJETIVOS DE ESTA GUÍA.....</b>	<b>19</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE LA GUÍA.....</b>	<b>20</b>
<b>4. RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INCORPORACIÓN DEL GÉNERO EN LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.....</b>	<b>23</b>
4.1.    REQUISITOS NECESARIOS Y CONDICIONES FACILITADORAS .....	23
4.1.1.    Requisitos necesarios.....	23
4.1.2.    Circunstancias facilitadoras .....	25
4.2.    PRINCIPIOS RECTORES .....	27
4.3.    FORMULACIÓN DE LAS METAS .....	29
4.4.    ESTRATEGIAS DE ACCIÓN.....	31
4.4.1.    Igualdad de trato entre mujeres y hombres .....	31
4.4.2.    Acciones positivas .....	32
4.4.3.    Mainstreaming de género .....	35
4.4.4.    Empoderamiento .....	39

4.5.	AGENTES .....	40
4.6.	PROCESO DE ELABORACIÓN Y DESARROLLO .....	41
4.6.1.	Fase de decisión.....	42
	A continuación se describen las recomendaciones, a modo de buenas prácticas, en ambos procesos.....	43
a.	La decisión política y la determinación de la agenda pública en investigación en salud ....	43
b.	La toma de decisiones en el proceso de diseño, implementación y evaluación de las políticas la investigación en salud .....	44
4.6.2.	Fase de diseño y planificación.....	45
a.	Análisis de la realidad .....	45
	Recomendaciones específicas para la recogida de datos.....	48
b.	Desarrollo y evaluación de alternativas .....	51
c.	Planificación.....	53
	Objetivos.....	54
	Actuaciones.....	54
	Grupos diana .....	54
	Recursos .....	55
4.6.3.	Fase de implementación y gestión .....	57
4.6.4.	Fase de seguimiento y evaluación.....	63
4.6.5.	Fase de difusión pública e impacto social.....	67
<b>5.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>70</b>
<b>6.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>76</b>
	CHECKLIST .....	76

## INDICE DE FIGURAS Y CUADROS

### Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Principales amenazas de la infrarrepresentación de las mujeres en la investigación	12
<b>Figura 2.</b> Coherencia entre los problemas de género, los ejes de actuación y las metas deseables desde una perspectiva de género	14
<b>Figura 3.</b> Modelo de análisis utilizado en la elaboración de las recomendaciones de buenas prácticas para la incorporación del enfoque de género en las políticas de investigación en salud	21
<b>Figura 4.</b> Problemas de género en la investigación en salud y metas de las políticas en la materia	29
<b>Figura 5.</b> Herramientas y acciones en investigación en salud vinculadas a la estrategia de igualdad de trato	31
<b>Figura 6.</b> Herramientas y acciones en investigación en salud vinculadas a la estrategia de acción positiva	34
<b>Figura 7.</b> Herramientas y acciones en investigación en salud vinculadas a la estrategia del mainstreaming de género	38
<b>Figura 8.</b> Proceso general de elaboración de las políticas públicas	41
<b>Figura 9.</b> Efectos esperados de la transferencia y difusión de los resultados de las políticas de investigación en salud con perspectiva de género	67

### Índice de cuadros

<b>Cuadro 1.</b> Marco normativo de las recomendaciones correspondientes al nivel de políticas de investigación en salud	17
<b>Cuadro 2.</b> Tipos de medidas de acción positiva en relación a su objeto y contenido	32
<b>Cuadro 3.</b> Ejemplos de medidas de acción positiva equiparadoras, promocionales y transformadoras aplicadas al sector de la investigación en salud	46
<b>Cuadro 4.</b> Objetivos básicos que deben plantearse en una política de investigación en enfoque de género	53
<b>Cuadro 5.</b> Recomendaciones en cuanto a la definición de los grupos diana en una política de investigación en enfoque de género	54
<b>Cuadro 6.</b> Tipos de indicadores que se pueden utilizar en la evaluación de las políticas de investigación en salud	65

## Índice de cuadros resumen de recomendaciones

Cuadro resumen 1. Recomendaciones respecto a los requisitos necesarios y condiciones facilitadoras	25
Cuadro resumen 2. Recomendaciones respecto a los principios rectores	28
Cuadro resumen 3. Recomendaciones respecto a la formulación de las metas	29
Cuadro resumen 4. Recomendaciones respecto a la selección de estrategias	39
Cuadro resumen 5. Recomendaciones respecto a los agentes implicados	41
Cuadro resumen 6. Recomendaciones respecto a la fase de decisión	46
Cuadro resumen 7. Recomendaciones respecto al análisis de género de la realidad	49
Cuadro resumen 8. Recomendaciones respecto a la fase de diseño y planificación	52
Cuadro resumen 9. Recomendaciones respecto a la fase de planificación	56
Cuadro resumen 10. Recomendaciones respecto a la fase de implementación	62
Cuadro resumen 11. Recomendaciones respecto a la fase de seguimiento y evaluación	66
Cuadro resumen 12. Recomendaciones respecto a la difusión pública de los resultados	68

## PRESENTACIÓN

---

En este documento se presenta la primera versión de la "Guía para la incorporación de la perspectiva de género en la investigación en salud" correspondiente al nivel de políticas de investigación en salud. Este proyecto es el resultado del convenio de colaboración entre el Observatorio de Salud de la Mujer y la Escuela Andaluza de Salud Pública y tiene como propósito la realización de una guía de recomendaciones y de buenas prácticas para la introducción de la dimensión del género en la investigación en ciencias de la salud en todas sus fases:

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

Se trata, por tanto, de un documento parcial y provisional ya que está sujeto todavía a revisión y a discusión por parte del panel de personas expertas seleccionadas para su evaluación.

Esta guía se compone, en primer lugar, de un capítulo introductorio que comienza argumentando la importancia y el significado de la incorporación del género en las políticas de investigación en salud. A continuación, se hace una revisión, a partir de fuentes secundarias, de los principales problemas de género que afectan a la investigación en salud y a los que las políticas sobre la materia han de dar respuesta. La descripción de esta problemática es especialmente necesaria, ya que una guía de recomendaciones de buenas prácticas sólo puede tener sentido si con anterioridad se han identificado una serie de deficiencias o de malas prácticas presentes en las políticas tradicionales de investigación en salud a las que se quiere dar solución o corrección al no atender adecuadamente a los problemas de género. Los siguientes epígrafes están dedicados a la descripción de las principales líneas de actuación en materia de investigación y género identificadas en la Unión Europea y de la situación de la política de investigación en salud en España en el marco comunitario. En el capítulo 3, se especifica la estrategia metodológica seguida para la elaboración de este documento. El capítulo 4 está dedicado a la exposición de las recomendaciones de buenas prácticas, que han sido estructuradas en función del modelo de análisis utilizado, distinguiendo por una parte los requisitos, principios, metas, estrategias y agentes y por otra, las fases del proceso de desarrollo de las políticas públicas: decisión, diseño y planificación, implementación y gestión, y seguimiento y evaluación. Finalmente, se incluye un capítulo con las principales conclusiones y un anexo de cuestiones de verificación o *checklist* para la evaluación de la adecuada incorporación de la perspectiva de género en las políticas de investigación en salud.

## 1. INTRODUCCIÓN

---

### 1.1. IMPORTANCIA Y SIGNIFICADO DE LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

La incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas supone la determinación del avance hacia la equidad y la igualdad de género como meta esencial, y desde la cual se han de definir todas las decisiones, objetivos, medidas, actuaciones y recursos involucrados en las políticas. La aplicación del análisis de género ha de impregnar, por tanto, a todos los elementos de las políticas públicas, “no sólo a los resultados, sino también a los conceptos, argumentos y lenguaje usados para justificar las políticas. Cómo son interpretadas y discutidas las necesidades es algo intrínseco al desarrollo de las políticas [...] El análisis de género debería centrarse en si las políticas “hablan” de desafíos o refuerzan las estructuras existentes de poder basadas en el género” (Carriere, 1995). No se trata de considerar a ambos sexos de la misma manera, sino de tener en cuenta las diferencias biológicas y sociales y las desigualdades en cuanto a roles, recursos y poder. Se trata de atender a las necesidades concretas de mujeres y hombres con el fin de alcanzar la igualdad de género (OMS, 1998).

Una de las mayores barreras para la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas es, en general, que no se comprende adecuadamente cuál es el problema subyacente al debate sobre las cuestiones de género ni cuáles pueden ser los beneficios derivados de la inclusión de esta perspectiva en el proceso de planificación, implementación y evaluación de las políticas. La falta de conciencia y de sensibilidad de género por parte de las personas responsables de la planificación de políticas en salud ha desembocado con frecuencia en sesgos de género que han resultado en un desequilibrio de género en la asignación de los recursos, fortaleciendo las desigualdades entre mujeres y hombres en su estado de salud, en el acceso a la atención sanitaria y en la generación del conocimiento científico en salud.

Esta “ceguera en género”, que afecta tanto a individuos como a organizaciones, lleva a ignorar los sistemas de género como determinantes clave de la desigualdad social. Según la Organización Mundial de la Salud, este problema sólo puede ser resuelto a través del desarrollo de “políticas sensibles al género” que generen conocimiento tanto de la realidad como de la indeseabilidad de las desigualdades entre mujeres y hombres, incluyendo la desigual división del trabajo y del poder (OMS, 1998). Por este motivo, es esencial hacer comprender a las personas responsables de las políticas de investigación en salud qué diferencias y qué ventajas puede introducir la perspectiva de género en la elaboración de las intervenciones públicas respecto al modo tradicional de realización.

El principal beneficio de incorporar la perspectiva de género en la elaboración de las políticas públicas es, sin duda, el avance hacia la equidad y la igualdad entre mujeres y hombres, además de aumentar la cobertura, la eficacia y eficiencia de las intervenciones y programas públicos (OMS, 2002). El resultado



buscado ha de ser necesariamente que tanto mujeres como hombres puedan beneficiarse de forma equivalente de los efectos positivos de las políticas y del desarrollo económico y el progreso social (Instituto de la Mujer, 2004b). La búsqueda del beneficio equivalente es un paso necesario para la consecución de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. En el ámbito de las políticas de investigación en salud, esta búsqueda del beneficio equivalente se ha de traducir no sólo en una mayor igualdad en la participación de mujeres y hombres en la generación del conocimiento en salud, sino también en la mejora de la salud tanto de mujeres como de hombres, fruto de investigaciones, políticas y programas de salud no sesgadas genéricamente.

## 1.2. PROBLEMAS DE GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Son dos los grandes problemas de género que afectan a la investigación en salud. El primero se refiere a que el conocimiento científico en salud actualmente disponible está sesgado genéricamente. Esto supone un factor clave de inequidad y desigualdad entre mujeres y hombres, no sólo en cuanto a al conocimiento sobre los determinantes de la salud, sino también en cuanto al acceso a la atención sanitaria y a la calidad de los cuidados y servicios sanitarios. El segundo gran problema de género se vincula con las desigualdades y discriminaciones de género que aún persisten en la generación del conocimiento científico en salud, lo que desemboca en una falta de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres investigadores.

### 1.2.1. Conocimiento científico en salud genéricamente sesgado

Un amplio y creciente conjunto de evidencias científicas indican que la investigación en salud ha sido una actividad profundamente sesgada desde el punto de vista del género (United States National Institute of Health, 1992; OMS, 1998; OPS, 2005). Tanto los temas de salud considerados de interés como los métodos utilizados para su estudio han adolecido, en una parte importante de los casos, de una perspectiva androcéntrica (Rosser, 1994). Además se ha constatado la persistencia de un sesgo de género en el esfuerzo terapéutico, en cuanto a las desigualdades que operan entre mujeres y hombres en el acceso a los centros sanitarios para igual necesidad, en los tiempos de espera desde los primeros síntomas a la atención sanitaria, los tipos de estrategias terapéuticas y el consumo de medicamentos (Ruiz Cantero y Verdú-Delgado, 2004).

Los principales y mayores sesgos de género en la investigación en salud se pueden sintetizar en los siguientes:

- **Falta de reconocimiento de los problemas de salud de las mujeres.** Los ejemplos a este respecto son numerosos. Es el caso de la violencia doméstica o del cáncer de mama, que han sido reconocidos como problemas de las mujeres de forma relativamente reciente (Sen, George y Östlin, 2005) o de las lagunas e inconsistencias en lo que se refiere a la información sobre el

embarazo (Grant, 2002). Esta situación da lugar a graves carencias y faltas en la información disponible sobre los problemas de salud específicos de las mujeres.

- **Enfoques mal orientados o parciales sobre los problemas de salud** que tienden a no reconocer los factores de riesgo y de protección de forma diferencial para mujeres y hombres. Por ejemplo, los sesgos en la investigación sobre la salud laboral (Sen, George y Östlin, 2005).
- Utilización de muestras integradas exclusiva o mayoritariamente por hombres, lo que deriva en un **sesgo androcéntrico en la selección de los sujetos** de los ensayos clínicos de fármacos y tratamientos. El resultado es que sus hallazgos sólo pueden ser aplicables a una mitad de la población, estando las mujeres excluidas del disfrute de los beneficios de la experimentación biomédica (Grant, 2002).
- **Invisibilización de las mujeres en las investigaciones en salud**, aunque se hayan incluido en la muestra del estudio, al caer en las siguientes prácticas:
  - No desagregar las bases de datos por sexo
  - No analizar los datos desagregados por sexo
  - No presentar los resultados desagregados por sexo
- **Falta de reconocimiento de las interacciones causales** que influyen en la salud, específicamente de dos maneras fundamentales: la comorbilidad entre las enfermedades y las interacciones entre factores sociales (Sen, George y Östlin, 2005).
- **Definición tradicionalmente “masculina” de determinadas enfermedades**. A este respecto, destacan los casos de las enfermedades cardiovasculares o determinados tipos de cáncer como el de pulmón o el colorrectal.
- **Sesgos en las herramientas metodológicas** usadas derivados del peso del cuantitativismo en las ciencias biomédicas (Doyal, 2003). Esto desemboca en la falta de adecuación de las variables utilizadas para evaluar las desigualdades de género y su efecto en la salud y en la dispensación de la atención sanitaria.

Tampoco son aceptables las estrategias que se esgrimen en algunas investigaciones para intentar evadir estos sesgos, como por ejemplo:

- Considerar en el estudio de las diferencias entre hombres y mujeres tan sólo la variable sexo y tratarla como cualquier otra variable, como si ésta fuera equivalente al género.
- Asumir la neutralidad de género como criterio de no discriminación, lo que desemboca en investigaciones no sensibles al género.

Pero no sólo es la influencia de los factores diferenciales en la salud desde el punto de vista del género lo que debe recibir mayor atención desde la investigación, sino también las desigualdades entre mujeres y hombres en el acceso a la atención sanitaria y las inequidades de género en la calidad de la misma.

Estos ejemplos ponen de manifiesto la necesidad de que la investigación en salud ha ser reorientada de un modo que sea sensible al sexo y al género, como categorías de análisis centrales, en todas y cada una de sus fases (Women's Health Bureau, 2002; OMS, 1998). En este escenario, las políticas públicas desempeñan un rol esencial en la definición del marco normativo de corrección de los sesgos de género más frecuentes que se producen en la investigación en salud.

### 1.2.2. Desigualdad de oportunidades de género en la generación del conocimiento científico

Las discriminaciones que sufren las mujeres en la ciencia han sido puestas en evidencia por diversos documentos e informes de la Unión Europea (ETAN, 2001; Comisión Europea, 1999, 2001). El informe elaborado por el grupo de Trabajo de la Red Europea de Evaluación de Tecnología (ETAN) denuncia el "papel desproporcionado que desempeña el género en la probabilidad de que una persona ingrese en la comunidad científica, permanezca en ella y vea su trabajo reconocido. Aunque la presencia de la mujer en el mundo científico ha aumentado, muy pocas han gozado de igualdad de oportunidades para aportar su contribución y disfrutar de los beneficios de una carrera científica" (ETAN, 2001: 1).

Muchos de estos obstáculos son resultado de la situación general de discriminación y segregación que sufren las mujeres en el mercado de trabajo, pero muchos otros son específicos de la carrera científica. En suma, las principales barreras y discriminaciones a las que se han de enfrentar las mujeres investigadoras en cuanto a las oportunidades respecto a los hombres se pueden resumir en las siguientes:

- **Sistemas educativos sesgados genéricamente en ciencia y tecnología**, que continúan reproduciendo los estereotipos de género desanimando a las chicas a iniciar una carrera investigadora (Comisión Europea, 2001).
- **Dificultades de acceso a la carrera investigadora**, lo que se traduce en el elevado porcentaje de desempleo y de subempleo entre las mujeres científicas.
- **Discriminaciones laborales en la carrera científica**. Los informes de la Comisión Europea indican que las mujeres que permanecen en la carrera científica sufren un trato discriminatorio y tienen contratos más precarios y becas de menor importancia que sus colegas masculinos (Comisión Europea, 1999).
- **División generizada del trabajo científico**, que se manifiesta en la segregación horizontal y vertical actualmente imperante en la investigación. Los datos recogidos por el Grupo ETAN son concluyentes: "la proporción de las mujeres que ocupan cargos científicos superiores es extremadamente baja. En la mayoría de los Estados miembros, menos del 5% de los miembros de academias científicas son mujeres" (ETAN, 2001: 17). Las mujeres son muy poco numerosas

en los estratos más altos de la investigación, incluso en las disciplinas en las que las tituladas son mayoritarias (Comisión Europea, 1999: 7).

En España, las memorias del CSIC aportan un panorama aproximativo de la segregación de las mujeres en la ciencia. En primer lugar, la proporción de investigadoras no está homogéneamente distribuida ni horizontalmente, en las ocho áreas de conocimiento del CSIC, ni verticalmente, en las tres categorías de investigadores en plantilla (Comisión Mujeres y Ciencia del CSIC, 2005). Según este informe, el área de Biología y Biomedicina presenta unos porcentajes de participación femenina del 30,5%, por debajo de la media.

Las categorías más altas, profesor/a de investigación e investigador/a científico/a, sólo son ocupadas por mujeres en un 34%, aunque esta situación se dibuja de forma más negativa para las mujeres en el área de la Biología y Biomedicina, donde sólo un 12,6% de los profesores/as de investigación son mujeres y un 27,6% de los investigadores/as científicos/as. Lo más llamativo de este informe es que en ninguna categoría, a nivel global, se logra alcanzar la paridad entre mujeres y hombres investigadores.

Las mujeres investigadoras topan con un "techo de cristal", que les impide el acceso a puestos de mayor responsabilidad, estatus y remuneración. Así también, la rigidez de las características de la élite científica, especialmente en los organismos encargados de la toma de decisiones, dificulta la participación de las mujeres en los procesos de decisión de las políticas científicas. Según el grupo ETAN, los procedimientos de empleo y promoción en la carrera investigadora se basan en prácticas anticuadas y sesgadas genéricamente. "El recurso a las recomendaciones, las "redes de amigos" y las invitaciones personales para ocupar puestos pasa por encima de los procedimientos de empleo justos y eficaces. Se recomienda la aplicación de métodos más sofisticados de evaluación de méritos" (ETAN, 2001). En este sentido, el mencionado informe denuncia que los efectos perversos del sistema de evaluación por pares que, aunque es reconocido por su objetividad y equidad, puede dar cabida a casos de sexismo y nepotismo.

- **Desigualdad en los procesos de toma de decisiones.** La infrarrepresentación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones no sólo amenaza a la equidad de género sino que también afecta a cómo es concebida la investigación y la agenda de investigación y la a persistencia de los sesgos de género en este ámbito.
- **Dificultades para alcanzar el "éxito" académico.** La productividad suele ser un indicador determinante del éxito académico y altamente valorado en la evaluación por pares. Pero los determinantes de la productividad en investigación son complejos y desiguales para mujeres y hombres. La influencia del puesto desempeñado (por lo general, de meno categoría en el caso de las mujeres), las interrupciones debidas a la maternidad, las desiguales relaciones de poder en el trabajo, la repercusión de las redes en la creación de oportunidades y las desigualdades de

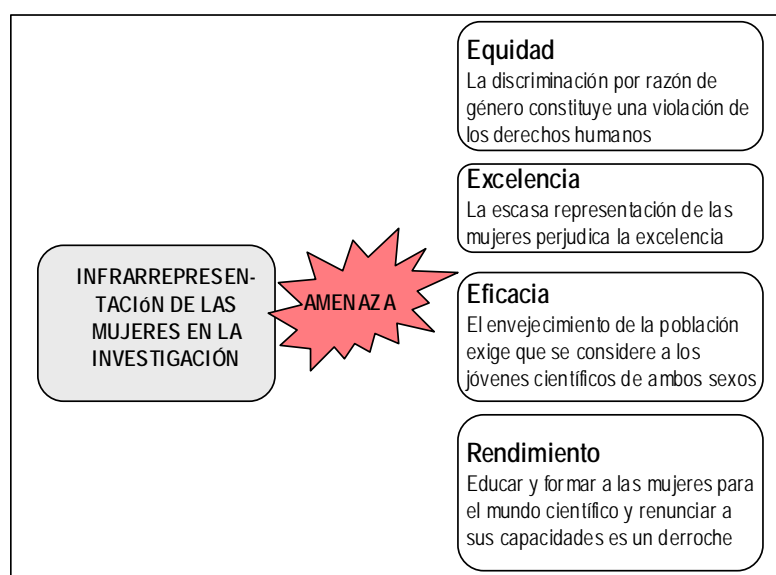
género en cuanto a las oportunidades de movilidad afectan decisivamente en la promoción profesional de mujeres y hombres en la investigación.

Así también, no se han de subestimar las consecuencias de la carga desigual del trabajo doméstico en las diferencias en el “éxito” académico de mujeres y hombres. En este sentido, hay claras evidencias de que los hombres disponen, en general, de más tiempo para invertir en sus carreras (ETAN, 2001).

- Influencia de los **estereotipos de género** que se imponen en la ciencia, como mecanismos indirectos de discriminación y que sostienen la consideración de la investigación como una profesión masculina (ETAN, 2001)
- **Abandono de la carrera investigadora.** “Las mujeres siguen abandonando la carrera científica profesional en sus diferentes fases, con lo que muchas investigadoras bien formadas se pierden para la ciencia” (ETAN, 2001:viii). Esta fuga o deserción potenciales investigadoras pone en evidencia, entre otros aspectos, las limitaciones de las instituciones que dan empleo a científicos en cuanto a la conciliación entre vida laboral y personal.

En suma, la infrarrepresentación de las mujeres en la ciencia no sólo supone un ataque a la equidad y la igualdad de género sino también una amenaza los objetivos científicos mismos de alcanzar la excelencia (ETAN, 2001: viii). En la siguiente figura se recogen las principales amenazas que se derivan de la segregación de la mujer en la investigación.

**Figura 1. Principales amenazas de la infrarrepresentación de las mujeres en la investigación**



Fuente: Logue y Talapessy, 1993. Citado en Informe ETAN, 2001.

### 1.3. EJES DE ACTUACIÓN PARA ALCANZAR LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Para la resolución de estos problemas, el papel de las políticas de investigación en salud es fundamental para proporcionar no sólo un marco normativo de actuación, sino también para facilitar los mecanismos necesarios de cambio en orden a reformular la investigación en salud desde una perspectiva de género que revierta en un incremento de la igualdad y de la equidad entre mujeres y hombres.

Esta reformulación de la investigación en salud pasa necesariamente por cuestionar tres puntos básicos:

- **Qué se investiga:** No se trata sólo de fomentar la realización de más estudios específicos de género en el ámbito de la salud, sin duda indispensables para comprender los factores y elementos de la desigualdad entre mujeres y hombres en salud, sino también de la incorporación del género de manera transversal y sistemática en el diseño y ejecución de las investigaciones como criterio de calidad científica.
- **Cómo se investiga:** Es necesario el desarrollo de nuevos enfoques y herramientas metodológicos para aplicar el análisis de género a la investigación en salud.
- **Quién investiga:** El fomento de la participación de las mujeres en la investigación en salud no ha de interpretarse como el interés por generar un *lobbey* de mujeres investigadoras, sino de remover las barreras discriminatorias, tanto formales como informales, que impiden el pleno desarrollo de las carreras científicas de las mujeres en plena y real igualdad de oportunidades. Esta mayor participación de las mujeres en la producción del conocimiento científico en salud es un paso facilitador, si bien no el único ni el suficiente, para que la investigación en salud incorpore un enfoque de género.

El abordaje de estas cuestiones requiere el diseño y el despliegue de medidas específicas que se pueden encuadrar en los siguientes dos ejes, ya identificados por la Comisión Europea en su Vademécum para la incorporación de la transversalidad de género en el Sexto Programa Marco de Investigación (Comisión Europea, 2003b):

1. El fomento de la investigación con enfoque de género
2. La promoción de la igualdad de género en la investigación mediante el incremento de la participación de las mujeres en las actividades investigadoras

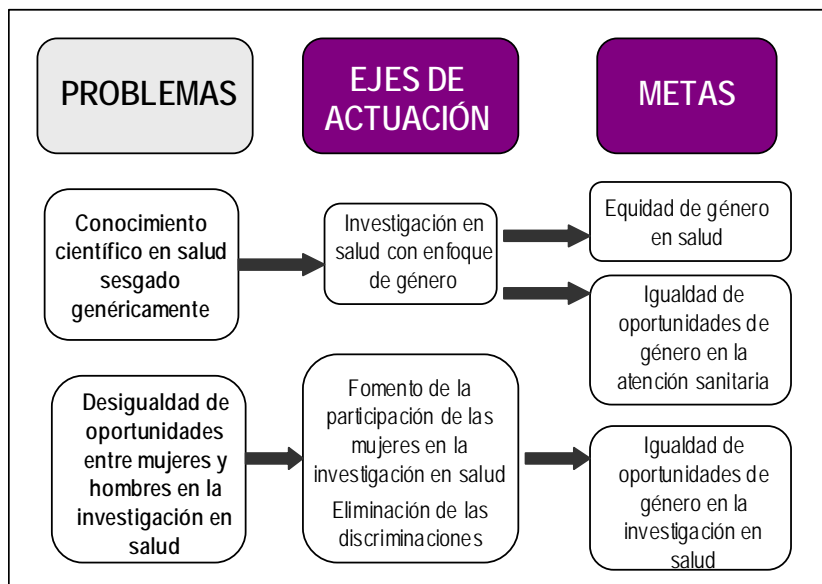
Según la Comisión Europea, sólo se podrá alcanzar la igualdad de género en la investigación trabajando en estas dos líneas (Comisión Europea, 2003b). Esta idea se puede formular simbólicamente en la siguiente ecuación:

$$GE = GD + WP$$

Siendo:  
 GE= Gender Equality  
 GD= Gender Dimension of the Research Content  
 WP= Encourage Women's Participation

La generación de conocimientos en salud no sesgados genéricamente supone un paso esencial e imprescindible hacia la equidad en salud, pero también hacia la igualdad de género en la atención sanitaria. En la siguiente figura se establecen las vinculaciones entre los problemas de género identificados, los ejes de actuación propuestos y las metas a alcanzar en el ámbito específico de la investigación en salud.

Figura 2. Coherencia entre los problemas de género, los ejes de actuación y las metas deseables desde una perspectiva de género



## 1.4. LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN ESPAÑA Y EN EL CONTEXTO EUROPEO

En el ámbito de la Unión Europea, la situación de las políticas científicas en relación al género es heterogénea, debido fundamentalmente a las diferencias entre los países miembros en cuanto a su infraestructura científica, el marco normativo en materia de igualdad y el contexto social que rodea a las mujeres que tratan de desarrollar una carrera investigadora (Helsinki Group, 2002).

La revisión realizada por el grupo de Helsinki indica que muchos países de la Unión Europea han establecido medidas positivas a favor de las mujeres en la ciencia, como por ejemplo, el apoyo a las redes de mujeres de ciencia (especialmente intenso en los países del centro y este de Europa) y, en algunos casos, la fijación de objetivos y cuotas en la participación de las mujeres. En algunos países, se ha llevado a cabo una reserva de cátedras, fondos para la investigación y premios para las mujeres científicas (Helsinki Group, 2002).

Además de estas medidas positivas, en la mayoría de los países se ha desarrollado algún tipo de herramienta para la integración del género o *mainstreaming* en los sistemas y estructuras de investigación y en las carreras científicas. La principal herramienta es la legislación, orientada a garantizar el equilibrio en la participación de mujeres y hombres en organismos públicos. Otras herramientas empleadas por muchos países son utilización de estadísticas desagregadas por sexo y la promoción de los estudios de género. De un modo más minoritario, se está empezando a redefinir la gestión de los recursos humanos en investigación en clave de género; hecho que afecta tanto a los procesos de selección y promoción como a la formación en igualdad de oportunidades. Así también, se han aplicado medidas formativas y pedagógicas destinadas al cambio de los estereotipos de género presentes en la ciencia y otras acciones orientadas a ayudar al equilibrio entre la vida profesional y la personal y familiar, que constituyen herramientas básicas para la integración del género en la carrera investigadora (Helsinki Group, 2002).

La situación de la política científica en España respecto a los países de la Unión Europea es de clara desventaja, tanto en lo que se refiere al despliegue de acciones positivas como las relativas al *mainstreaming* de género (Helsinki Group, 2002). Y es que la consideración de los estudios de las mujeres y de género como área diferenciada de investigación dentro de los planes nacionales científicos se ha producido de forma relativamente tardía, contando desde entonces con un apoyo intermitente y difuso y altamente condicionado por los cursos políticos cambiantes. La inclusión de los estudios de las mujeres y del género como línea de investigación tiene lugar en 1996 en el III Plan Nacional de I+D (1996-1998), especificándose en el mismo el Programa Sectorial sobre Estudios de las Mujeres y del Género. En el siguiente Plan Nacional de Investigación Científica (2003-2007), este programa pasa a denominarse "Acción Estratégica sobre Fomento de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres", vinculándose al Plan Nacional a través del Área de Socioeconomía (Programa de Trabajo para



el 2005 del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, 2003-2007). Sin embargo resulta llamativo que en dicho plan no se incluya expresamente esta acción estratégica. Además este plan presenta varias carencias desde el punto de vista de la perspectiva de género, como por ejemplo, la ausencia de indicadores desagregados por sexo o la utilización de un lenguaje sexista a lo largo de todo el texto.

No obstante, esta "Acción Estratégica sobre Fomento de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres" es rescatada en el Programa de Trabajo para el 2005 del Plan Nacional de Investigación Científica, lo que supone un intento por corregir los sesgos del plan, especificando una serie de medidas específicas de corrección. Entre las medidas propuestas, se menciona la inclusión del principio de la "igualdad de oportunidades entre los sexos" como principio articulador del Plan Nacional de Investigación, la desagregación por sexos de todas las estadísticas de I+D+I, la exclusión del lenguaje sexista y la visibilización de las mujeres investigadoras en todos los documentos del Plan Nacional de I+D+I y la creación de bases de datos de expertas en Estudios de Género y de las Mujeres (Programa de Trabajo para el 2005 del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, 2003-2007). No obstante, y a pesar del reconocimiento de estas cuestiones de género en la política científica, destaca como principal limitación de este Programa de Trabajo, la centralización de la acción estratégica en las áreas de investigación socioeconómica y política (por ejemplo, políticas públicas, igualdad de hombres y mujeres en la vida económica, participación en la toma de decisiones, etc.). En este sentido, no se mencionan las áreas de investigación biomédica y en ciencias de la salud como posibles áreas prioritarias de acción.

En cuanto a los programas de investigación específica en Biomedicina y en Ciencias de la Salud, canalizados fundamentalmente a través del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), es necesario destacar cómo en sus últimas convocatorias de ayudas para la investigación<sup>1</sup> se da apoyo preferente a los proyectos de investigación sobre salud y género, identificando cuáles son líneas prioritarias de investigación en esta área.

Este análisis de la problemática de género de la investigación en salud y de las políticas relativas a ésta ponen de manifiesto la necesidad de contar con instrumentos prácticos y eficaces que permitan desarrollar a nivel político las medidas precisas para corregir estas deficiencias. Es en este contexto en donde se inserta el proyecto de realización de una guía de buenas prácticas para la elaboración de políticas de investigación en salud con perspectiva de género.

---

<sup>1</sup> RESOLUCIÓN de 2 de junio de 2005, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se convocan ayudas del Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, para la realización de proyectos de investigación en el marco del Plan Nacional de I+D+I 2004-2007, durante el año 2005.

## 1.5. MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO

El marco teórico empleado en este nivel resulta de la combinación de dos perspectivas teórico-conceptuales centrales: el análisis de género, específicamente, aplicado en el ámbito de la salud y el análisis de las políticas públicas. Dentro de este marco, es preciso hacer hincapié en que el género no es equivalente a estudiar “temas de mujeres” sino que promueve los intereses de ambos sexos.

El esclarecimiento del marco normativo y legal para la elaboración de recomendaciones en el ámbito de las políticas de investigación en salud es esencial para contar con un escenario de referencia en donde poder desarrollar las orientaciones en coherencia con las directrices y recomendaciones elaboradas en otros foros y con la legislación vigente. El marco normativo para la elaboración de esta guía se sustenta en tres tipos de documentos normativos, referidos a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y al *mainstreaming* de género, la salud y la investigación en salud. Este marco se estructura a su vez en tres niveles diferenciados: internacional, comunitario y nacional. En el siguiente cuadro se sintetizan los documentos empleados para la configuración de este marco normativo.

**Cuadro 1. Marco normativo de las recomendaciones correspondientes al nivel de políticas de investigación en salud**

	INTERNACIONAL	COMUNITARIO	NACIONAL
PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas de Igualdad de Naciones Unidas</li> <li>Conferencias Mundiales sobre las Mujeres:               <ul style="list-style-type: none"> <li>IV Conferencia de Beijing, 1995. Declaración y Plataforma para la Acción</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratado de Ámsterdam</li> <li>Normativas de la Comisión Europea</li> <li>Programa de acción comunitaria sobre la estrategia a seguir en materia de igualdad entre hombres y mujeres (2001-2005)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2003 – 2006 (IV PIOM)</li> <li>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</li> <li>ORDEN PRE/525/2005, de 7 de marzo. Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se adoptan medidas para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres.</li> </ul>
PARA LA INVESTIGACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> <li>Reglas de Participación para la implementación del 6º Programa Marco en la Comunidad Europea</li> <li>Comunicaciones de la Comisión Europea en materia de Mujer y Ciencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, 2004-2007. Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología.</li> <li>Normativa reguladora del FIS y de sus convocatorias de ayudas</li> </ul>
PARA LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Declaraciones de la OMS</li> <li>Declaraciones de la OPS</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Legislación española en materia de sanidad</li> </ul>

## 2. OBJETIVOS DE ESTA GUÍA

---

El objetivo principal de esta guía es ofrecer recomendaciones de buenas prácticas para la incorporación efectiva de la perspectiva de género a lo largo de todas las fases del desarrollo de las políticas de investigación en salud, desde la definición de sus principios rectores, metas y estrategias, al desarrollo de su proceso de diseño, implementación y evaluación.

Dada la ausencia de guías, manuales o informes de recomendaciones específicas sobre esta cuestión, tanto a escala internacional como nacional, una guía de estas características se hace altamente necesaria para corregir los sesgos de género que vienen afectando a los planes y programas de investigación en salud.

Este documento pretende servir de orientación y ayuda a todas aquellas personas responsables, tanto a nivel político como a nivel técnico, de la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas de investigación en salud para que apliquen en sus tareas cotidianas el análisis de género.

### 3. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE LA GUÍA

---

La metodología seguida en la elaboración de las recomendaciones de buenas prácticas para la incorporación del enfoque de género en las políticas de investigación en salud se ha basado fundamentalmente en los métodos del análisis documental. Éste ha consistido en el análisis de las guías más relevantes sobre la integración de la perspectiva de género en políticas públicas, en salud y en investigación y en la revisión de la literatura secundaria<sup>2</sup>. Esta labor documental será contrastada y complementada con la consulta a personas expertas en políticas públicas y en cuestiones de género.

Para la construcción del modelo de análisis de las guías se ha partido del estudio de los elementos y fases caracterizadores de las políticas en públicas, en general, y del análisis particular de las políticas científicas de investigación y de los programas concretos de investigación en salud desarrollados en nuestro país.

Una de las dificultades encontradas en esta fase ha sido la falta de homogeneidad en los elementos y procesos de las políticas y programas llevados a cabo por las administraciones públicas. Por ello, se ha optado por la utilización de un modelo sencillo y global compuesto primero de un bloque de cuestiones generales relativas al posicionamiento de las políticas públicas de investigación en salud en cuanto a:

- **Requisitos necesarios y condiciones facilitadoras:** Los primeros se refieren a las circunstancias necesarias para el desarrollo de las políticas públicas y las segundas a aquellas situaciones o elementos cuya existencia favorecen su desarrollo.
- **Principios:** Valores e ideas fundamentales que han de inspirar y regir la conceptualización de las políticas y toda su formulación, ejecución y evaluación.
- **Metas:** Fines u objetivos últimos a los que se dirigen las actuaciones de las políticas
- **Estrategias:** Conjunto de acciones dirigidas a la consecución de las metas planteadas en las políticas públicas
- **Agentes:** Personas, grupos o instituciones que tienen (o deberían tener) capacidad de influencia en el desarrollo de las políticas públicas al estar directamente implicadas en la materia de las mismas.

Y en segundo lugar, un bloque de cuestiones referidas al proceso de desarrollo de las políticas públicas, identificándose las siguientes cuatro grandes fases:

---

<sup>2</sup> Para más detalles sobre el procedimiento de búsqueda, revisión y análisis de las guías y de bibliografía secundaria, se recomienda consultar el documento complementario a esta guía: "Informe de revisión de las guías sobre la incorporación de la perspectiva de género a las políticas de investigación en salud".

- **Decisión:** Momento en el que se definen y se ordenan las prioridades políticas y se distribuyen los recursos
- **Diseño y planificación:** Momento en el que se establecen los objetivos estratégicos, las prioridades y las actuaciones y la asignación de los recursos materiales, financieros y humanos.
- **Implementación y gestión:** Momento en el que se ponen en marcha las intervenciones diseñadas
- **Seguimiento y evaluación:** Momento en el que se analiza la intervención realizada con el propósito de determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos y metas previstas.
- **Difusión pública:** Momento en el que los resultados de las intervenciones se comunican a los agentes interesados y a la ciudadanía en general.

Este modelo puede resultar excesivamente racionalista, ya que, en la práctica, estas fases pueden no seguir un orden tan estricto y encontrarse más interconectadas unas con otras y sometidas a factores extraños no contemplados en el modelo. No obstante, para los objetivos concretos de elaboración de esta guía, era fundamental contar con marco definido y estructurado desde el cual someter al análisis las guías seleccionadas y articular las recomendaciones emergentes.

Por otra parte, la revisión de los planes y programas de investigación, tanto a escala global como a escala más concreta y referida a la salud, pusieron de manifiesto las líneas centrales de actuación que caracterizan a las políticas científicas y que determinan todo su proceso de conceptualización y desarrollo. Estas líneas son:

1. **Promoción y fomento de la investigación**
2. **Mejora cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos en investigación**

Combinando ambos ejes, quedan configuradas las categorías básicas del modelo de análisis, a las que hay que añadir un elemento clave: la incorporación de la perspectiva de género. La introducción del enfoque de género supone una reformulación de las líneas o ejes de actuación de las políticas de investigación en salud, afectando todos los elementos y fases del modelo, representado en la figura 3.

Figura 3. Modelo de análisis utilizado en la elaboración de las recomendaciones de buenas prácticas para la incorporación del enfoque de género en las políticas de investigación en salud



Este esquema de análisis constituye la estructura básica para articular las diversas recomendaciones de buenas prácticas para la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de investigación en salud y que se presentan a continuación.

## 4. RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INCORPORACIÓN DEL GÉNERO EN LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

---

En este capítulo se recogen las recomendaciones fundamentales para incorporar la perspectiva de género en la elaboración de las políticas de investigación en salud. Este capítulo comienza abordando las cuestiones generales y los elementos de fondo que subyacen y sostienen todo el proceso de elaboración de las políticas, como son los requisitos necesarios y las condiciones facilitadoras, los principios, las metas y las estrategias, y los agentes implicados. A continuación, y siguiendo un modelo básico de periodización de las políticas públicas, se desarrollan aquellas orientaciones concretas y más adecuadas para cada fase del desarrollo de las políticas de investigación en salud: decisión, diseño y planificación, implementación y gestión y, por último, de seguimiento y evaluación. Finalmente, se ha considerado apropiado incluir un epígrafe dedicado a la difusión y publicación de los resultados de las intervenciones.

Las recomendaciones se han organizado de dos modos distintos y complementarios. En primer lugar, se describen y se argumentan las recomendaciones sugeridas; y en segundo lugar, se sintetiza la información esencial en unos cuadros resumen que se encuentran al término de cada apartado.

### 4.1. REQUISITOS NECESARIOS Y CONDICIONES FACILITADORAS

La incorporación efectiva y real de la perspectiva de género en la elaboración y ejecución de las políticas de investigación en salud requiere de la presencia de ciertas circunstancias necesarias y de circunstancias facilitadoras.

#### 4.1.1. Requisitos necesarios

Los requisitos necesarios son fundamentalmente:

##### A. Compromiso político

Este requisito esencial implica que la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la aplicación del *mainstreaming* de género en todas las intervenciones públicas han de ser asumidas como objetivos políticos de primer orden.

Este compromiso político ha de ser adoptado explícitamente por el órgano político representante de primer nivel (Castro, 2003), pero también por otros órganos políticos-administrativos vinculados con la investigación en salud, como lo son Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación.

No basta con la manifestación del compromiso político sino que ha de plasmarse en la legislación, reglamentos y acuerdos y en otros documentos oficiales. En el ámbito de la investigación en salud, dicho compromiso se ha de expresar de manera concreta y formal en el desarrollo de planes, programas y

proyectos de actuación respecto a las cuestiones de género y la igualdad de oportunidades aplicados específicamente al campo de la investigación en salud.

Además, del desarrollo normativo, este compromiso ha de tener un desarrollo institucional y administrativo, mediante la creación de agencias institucionales para la igualdad de oportunidades (como organismos, unidades, consejos, foros, etc.) tanto a nivel general como al nivel más concreto de la investigación en salud.

La asunción del compromiso político con la igualdad de género implica:

- Una revisión profunda del sistema organizativo y de comunicación del aparato político-administrativo (tanto a nivel general como a nivel de los Ministerios de Sanidad y de Educación y Ciencia) para que se adecue a los requerimientos del *mainstreaming* de género, como por ejemplo, utilización de lenguaje no sexista o una participación equilibrada de las mujeres en la toma de decisiones, entre otras medidas (Castro, 2003).
- El desarrollo de sistemas, procedimientos de rutina y herramientas en la organización administrativa para la atención de cuestiones de género en la investigación en salud.
- Un proceso de redistribución de los recursos (humanos y financieros) con perspectiva de género y una asignación suficiente en los presupuestos para las iniciativas de género en investigación en salud (Gender and Health Group at the Liverpool School of Tropical Medicine, 2000)
- La puesta en marcha de acciones específicas para la igualdad dirigidas a las necesidades e intereses específicos de género en salud, atención sanitaria e investigación en salud.
- El fomento de la investigación y formación en cuestiones de género en el ámbito de la salud
- Aumento de la sensibilización sobre la igualdad de género en salud entre los diferentes agentes implicados y entre la ciudadanía en general.

## **B. Marco normativo e institucional facilitador de la igualdad de oportunidades**

Además del compromiso político del partido gobernante en cada momento, es preciso contar con un marco normativo e institucional sólido e integrado que facilite el *mainstreaming* de género y el desarrollo de programas de acción para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Este marco normativo e institucional requiere de:

- El desarrollo de una legislación para la igualdad de oportunidades y de leyes antidiscriminación. Específicamente, en el ámbito de la investigación en salud, es necesario desarrollar una legislación que asegure la equidad de género en salud y en la atención sanitaria y la igualdad de oportunidades en la generación del conocimiento científico en salud.



- La existencia de una sólida estructura administrativa tanto a nivel nacional como autonómico responsable de las cuestiones de género con suficientes recursos y herramientas (humanos y económicos) para ejercer su influencia en las políticas de investigación en salud a todos los niveles.
- La creación de divisiones o unidades de igualdad dentro de cada ministerio, y en particular, en aquellas directamente implicadas en la elaboración de las políticas de investigación en salud como son el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación y Ciencia. Un ejemplo de la aplicación de esta medida es la existencia del Observatorio de la Salud de las Mujeres, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En esta línea, entre las recomendaciones del IV Plan de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres (Instituto de la Mujer, 2003) se propone impulsar la creación en todos los departamentos interministeriales unidades de género para “la aplicación del principio de la transversalidad en el diseño, impulso y evaluación de todas las políticas públicas. Y, más concretamente en la esfera de la investigación y la ciencia, el Consejo de Ministros ha expresado su acuerdo para la “creación de una unidad específica de «Mujer y Ciencia» para abordar la situación de las mujeres en las instituciones investigadoras y mejorar su presencia en ellas”<sup>3</sup>.

- La puesta en funcionamiento de mecanismos y organismos específicos de igualdad de oportunidades (tales como consejos o comisiones de igualdad) y específicamente, en investigación en salud. En este sentido, la Comisión Europea ha recomendado la articulación de una “sistema de vigilancia” en Mujer y Ciencia, que podría aplicarse al ámbito concreto de la investigación en salud (Comisión Europea, 1999, 2005).

#### **4.1.2. Circunstancias facilitadoras**

Entre las circunstancias facilitadoras, que, aunque no son imprescindibles, facilitan la incorporación del *mainstreaming* de género en las políticas de investigación en salud se pueden destacar las siguientes.

- **Estadísticas oficiales desagregadas por sexo** tanto en el sector de la salud como en el ámbito de la investigación en salud.
- **Desarrollo de conocimiento experto en género y salud** en universidades y otros centros de investigación y desarrollo en el ámbito de la salud.
- **Conocimiento del *mainstreaming* y de sus herramientas en la administración sanitaria**

---

<sup>3</sup> “ORDEN PRE/525/2005, de 7 de marzo, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se adoptan medidas para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres

### Cuadro resumen 1. Recomendaciones respecto a los requisitos necesarios y condiciones facilitadoras

- ◆ Asegurar y mantener un compromiso político decidido y consistente con la igualdad de oportunidades de género, tanto a nivel general como al nivel específico de la investigación en salud
- ◆ Plasmar esta voluntad política en documentos normativos y en el desarrollo de un marco institucional favorable a las cuestiones de género en la investigación en salud
- ◆ Desarrollar una estructura administrativa encargada de las cuestiones de género en la salud, mediante la creación de organismos especializados (unidades, consejos, foros...), rutinas y procedimientos de acción, desarrollo de herramientas (de formación, sensibilización y análisis), etc.
- ◆ Asignar recursos suficientes (humanos, financieros y materiales) para la incorporación del *mainstreaming* de género en la investigación en salud
- ◆ Desarrollar estadísticas oficiales desagregadas por sexo, el conocimiento experto en género y salud y la formación en *mainstreaming* de género en la administración sanitaria.

## 4.2. PRINCIPIOS RECTORES

La determinación de unos principios rectores o inspiradores de toda política de investigación en salud es fundamental para la articulación posterior del resto de sus elementos que se van a ver afectados por dichos principios. Las intervenciones públicas suelen estar alentadas por ciertos principios comunes y generales como pueden ser los principios de eficacia, eficiencia, transparencia, publicidad, igualdad, objetividad, cooperación, etc. No obstante, no es el propósito de esta guía enumerar los posibles principios generales a toda política de investigación en salud, sino destacar aquellos que favorecen y aseguran la plena incorporación de la perspectiva de género en su formulación.

La especificación de unos principios rectores sensibles al género resulta de vital importancia para garantizar desde su origen el compromiso de la política y de quiénes la impulsan con la igualdad de género. También es esencial que estos principios se institucionalicen y se transversalicen en el modo de hacer las políticas para que no estén sujetos a los cambios políticos y asegurar su vigencia, aún cuando el género deje de ser un tema de alta rentabilidad mediática, académica, económica y política.

Los principios rectores que deben inspirar y orientar una política de investigación con enfoque de género pueden concretarse en los siguientes:

1. **Igualdad de género.** Ausencia de discriminación sobre la base del sexo de una persona en cuanto a las oportunidades y distribución de los recursos, beneficios y acceso a los servicios (OMS, 1998). En el ámbito concreto de actuación de las políticas de investigación en salud se puede relacionar directamente con la ausencia de discriminación y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la carrera investigadora y con la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en cuanto a recibir atención sanitaria de calidad basada en un conocimiento científico sólidamente fundamentado y libre de sesgos de género.
2. **Equidad de género.** Justicia en la distribución de los beneficios y responsabilidad entre mujeres y hombres. Este concepto reconoce que las mujeres y los hombres tienen diferentes necesidades y poder y que estas diferencias deben ser identificadas y tratadas de manera que se corrijan los desequilibrios entre los sexos (OMS, 1998). En este sentido, un objetivo central de la investigación en salud con enfoque de género es crear y fomentar el conocimiento sobre los problemas de salud de mujeres y hombres que contribuya a la mejora de su salud y calidad de vida.
3. **Respeto a la diversidad.** Este principio requiere prestar atención a las diferentes situaciones de mujeres y hombres y no sólo atender a las diferencias entre mujeres y hombres, sino también a las diferencias entre las mujeres mismas y los hombres mismos. El género no opera de forma aislada, sino en relación a otros factores y marcadores sociales como la raza, la etnicidad, el

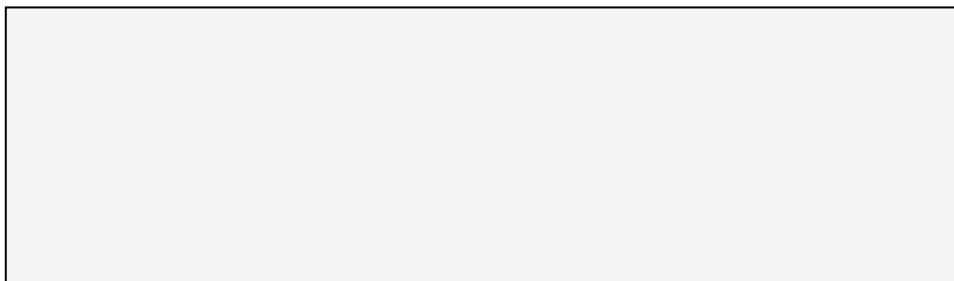
nivel socioeconómico, la edad, la educación, orientación sexual, la situación familiar o localización geográfica, etc. (Sen, George y Östlin, 2005; Women's Health Bureau, 2002). En este sentido, una política de investigación salud ha de tener presente en sus actuaciones las particularidades de los diferentes colectivos de mujeres y hombres en su relación con la salud y la enfermedad, además de las especificidades locales.

4. **Participación.** Este principio es consustancial a la incorporación del enfoque de género en cualquier política, programa, proyecto o intervención. La participación es entendida en este marco como la implicación e integración real y efectiva de los diferentes agentes sociales, económicos y políticos involucrados en el objeto de la política. Así también se entiende esta participación a diversos niveles: institucional, personas expertas, agentes sociales y ciudadanía.
5. **Intersectorialidad.** Este principio, además de suponer un requisito necesario en toda aplicación de la perspectiva de género, es aún más esencial en el caso de la investigación en salud, ya que la salud no es sólo un asunto de sanitarios sino que es un fenómeno más complejo que implica a diversos agentes y sectores competenciales (social, educativo, económico, laboral y científico, entre otros) en la consecución del objetivo marcado de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

La intersectorialidad, va más allá de la participación, ya que requiere la colaboración y la cooperación, lo más estrecha posible, entre todos los agentes implicados: Administraciones Públicas, agentes sociales, ONGs y la sociedad, en general y de la articulación de mecanismos efectivos de integración y colaboración (Instituto de la Mujer, 2003).

6. **Transversalidad de género (mainstreaming).** Integración de las cuestiones de género en el análisis, formulación y seguimiento de las políticas, programas y proyectos, con el objetivo de asegurar la reducción de las desigualdades entre mujeres y hombres (OMS, 1998). En el ámbito de la investigación en salud, la aplicación de la transversalidad de género o mainstreaming no responde sólo a un principio de justicia social sino también al principio de la excelencia en la investigación y, por tanto, de validez y calidad en sus resultados (ETAN, 2001).
7. **Compromiso con el saber científico.** Que consiste en la voluntad por parte del poder político por contribuir a la mejora de la calidad y la excelencia del conocimiento en salud. En este sentido, la incorporación del análisis de género en las investigaciones en salud ha de considerarse como un criterio de calidad y de validez de los estudios científicos.

Además de estos principios, otras instituciones incluyen otros como puede ser el empoderamiento, aunque en esta guía se ha preferido tratarlo como una estrategia de actuación (CIDA, 1999; OPS, 2005).



## Cuadro resumen 2. Recomendaciones respecto a los principios rectores

- ◆ Manifestar de forma expresa en la formulación escrita de las políticas de investigación en salud y en todos los documentos vinculados (programas, planes, proyectos, etc.) la asunción de principios rectores sensibles al género.
- ◆ Incluir la equidad de género y la igualdad de género como principios inspiradores necesarios e imprescindibles de las políticas de investigación en salud.

### 4.3. FORMULACIÓN DE LAS METAS

En virtud de los principales problemas y necesidades de género identificados en la investigación en salud, las políticas públicas competentes en este ámbito deberían dar respuesta efectiva a dichos problemas planteándose como metas esenciales u objetivos últimos:

1. **Creación y fomento del conocimiento científico en salud que promueva la equidad de género en salud.** Esta meta parte de la consideración del conocimiento científico en salud como un instrumento esencial para erradicar las desigualdades de género en el ámbito de la salud y para promover la igualdad entre mujeres y hombres ante la salud y los sistemas de atención sanitaria.

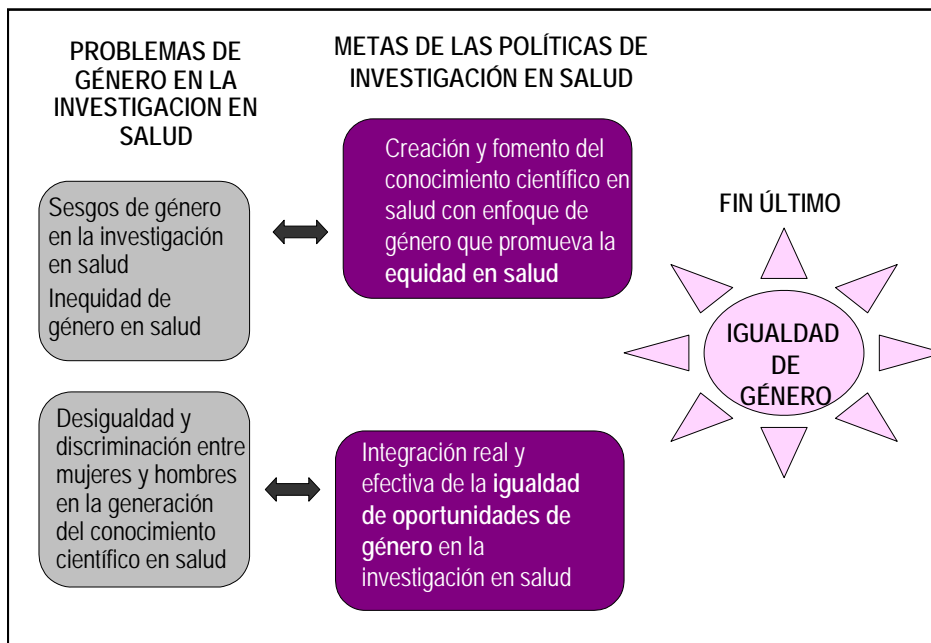
La creación de nuevos conocimientos ha de emplearse para combatir las desigualdades e inequidades todavía existentes en relación a la salud y en la calidad de la atención sanitaria y las discriminaciones en la investigación en salud. Se trata de la generación de un conocimiento científico en salud no sexista y adaptado a las necesidades específicas de mujeres y de hombres. En definitiva, el objetivo final que se persigue con esta meta es “contribuir a la mejora de la salud tanto de varones como de mujeres, promoviendo la equidad y la igualdad, a lo largo de toda la vida” (OMS, 2002). Para la consecución de esta meta es necesario promover el desarrollo de una “nueva ciencia” basada en el conocimiento feminista para la construcción del saber científico en salud (Harding, 1991).

2. **Integración real y efectiva de la igualdad de oportunidades de género en la investigación en salud.** Esta meta supone la identificación y la transformación de las relaciones de desigualdad en cuanto a distribución de recursos y de poder entre mujeres y hombres y la eliminación de los mecanismos de discriminación todavía existentes en el ámbito científico en

salud, promoviendo la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la generación del conocimiento y en su acceso a él.

Estas metas desembocarían en el fin último hacia el cual ha de aspirar toda intervención pública con sensibilidad de género: alcanzar la igualdad real y la equidad entre mujeres y hombres.

Figura 4. Problemas de género en la investigación en salud y metas de las políticas en la materia



### Cuadro resumen 3. Recomendaciones respecto a la formulación de las metas

- ◆ Identificar como metas de las políticas de investigación en salud la equidad en salud mediante el desarrollo de un conocimiento en salud no sesgado genéricamente y la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres en la generación del conocimiento científico en salud
- ◆ Sostener como un fin último de las políticas de investigación en salud la igualdad de género.

#### 4.4. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

Para la consecución de estas metas y el fin último de la igualdad de género, las políticas de investigación en salud han de identificar, planificar y desplegar una serie de estrategias de actuación específicas y adecuadas. En la planificación de estrategias, se pueden distinguir dos modalidades de estrategias o una **estrategia global en dos plazos**, dependiendo del tipo de intereses o necesidades que se quieran cubrir en cada una de ellas (Instituto de la Mujer, 2004b):

- **Estrategia a corto y medio plazo:** Busca responder a las necesidades cotidianas de las personas y remover las dificultades y obstáculos inmediatos que impiden la equidad de género en la salud, en la atención sanitaria y la igualdad de oportunidades en la investigación en salud.
- **Estrategia a largo plazo:** Aspira al cambio estructural y a la consecución real de la igualdad entre mujeres y hombres. Esta estrategia se corresponde con el fin último de cualquier intervención con enfoque de género.

Las principales estrategias para alcanzar la igualdad y la equidad de género pueden ser clasificadas en las categorías siguientes (Rees, 1998; OPS, 2005):

- **Igualdad de trato:** Garantizar que las mujeres y los hombres reciben el mismo trato
- **Acción positiva:** Adoptar acciones especiales para corregir las diferencias
- **Mainstreaming:** Integrar la igualdad entre géneros en los sistemas, las estructuras, las instituciones, los programas, las políticas y las prácticas.
- **Empoderamiento:** Desarrollar acciones que favorezcan la toma de control por parte de las mujeres y los hombres sobre sus vidas, es decir: a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica (OPS, 2005).

##### 4.4.1. Igualdad de trato entre mujeres y hombres

La igualdad de trato implica, en primer lugar, la eliminación de las discriminaciones legislativas, paso inicial para progresar hacia la igualdad de mujeres y hombres (Instituto de la Mujer, 2004b). Para ello, es necesario erradicar toda forma de discriminación directa e indirecta contra las mujeres que pueda generar la legislación existente. En España, a partir de la aprobación de la Constitución de 1978, se han dado por eliminadas todas las formas de discriminación directa. Son las formas de discriminación indirecta, fruto de la aplicación de una norma, que en principio no recoge explícitamente elementos de discriminación pero que sí que tiene estos efectos en sus resultados, las que deben ser identificadas y erradicadas (Instituto de la Mujer, 2004b). A este respecto, ha sido de gran importancia la aprobación de la "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" para evitar consecuencias negativas no intencionales que

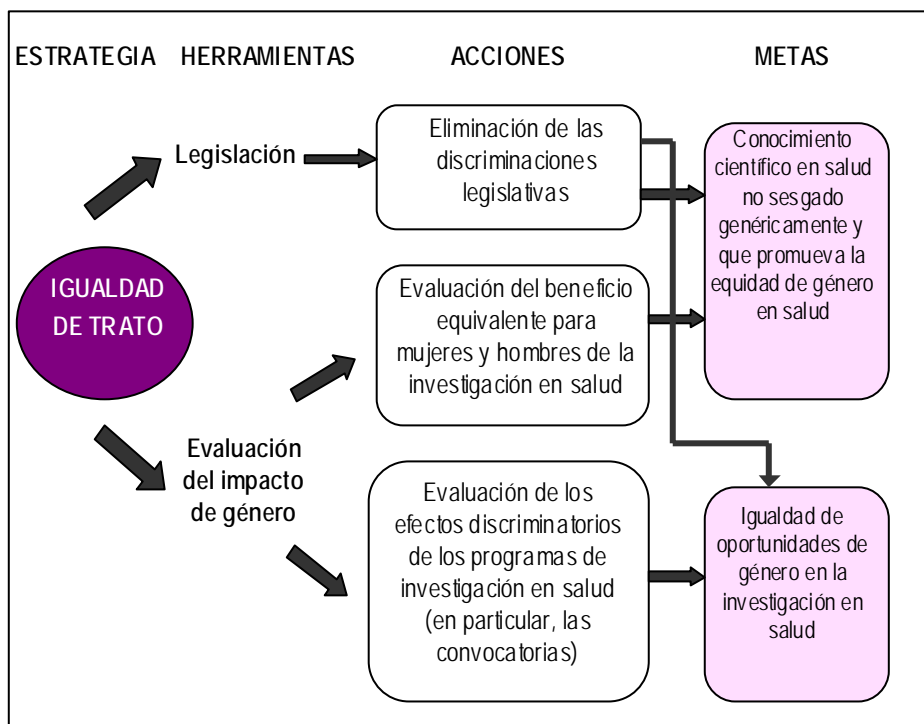
favorezcan situaciones de discriminación y para mejorar la calidad y la eficacia de las políticas comunitarias”.

Esta **evaluación del impacto de género** es especialmente relevante en el caso de las **políticas y planes de investigación en salud** para garantizar:

- El beneficio equivalente para mujeres y hombres de la investigación en salud, es decir, que tanto unas como otros puedan favorecerse de forma equitativa de los resultados positivos, hallazgos y progresos de los estudios en salud.
- Que las convocatorias de ayudas al fomento de la investigación, a la formación y contratación de personal investigador y la movilidad del personal investigador no conlleven en la práctica efectos discriminatorios entre mujeres y hombres. En este sentido, ha sido denunciado por el grupo ETAN el hecho de que muchas convocatorias de ayudas a la investigación están sesgadas por el contrato social de género y la división generizada del trabajo, impidiendo a muchas mujeres investigadoras el disfrute de tales ayudas (ETAN, 2001).

La evaluación de ambas cuestiones ha de tener constancia escrita en informes de análisis y de detección de estos problemas y que han de tener peso específico en la toma de decisiones.

Figura 5. Herramientas y acciones en investigación en salud vinculadas a la estrategia de igualdad de trato





Las acciones positivas constituyen, según la definición del Comité para la Igualdad del Consejo de Europa, una “estrategia destinada a establecer la igualdad de oportunidades, por medio de unas medidas que permitan contrastar o corregir aquellas discriminaciones que son el resultado de prácticas o sistemas sociales” (Instituto de la Mujer, 2004a). Son medidas, por tanto, con una intencionalidad compensatoria y correctora de situaciones de desigualdad y que tienen un carácter temporal, ya que la vigencia de éstas terminará en el momento en el que la situación de discriminación que tratan de corregir desaparezca (Instituto de la Mujer, 2004b). Estas medidas se inscriben, por tanto, en un marco estratégico de actuación a corto plazo.

La utilización de acciones positivas ha sido objeto de debate y polémica por su carácter discriminante, aunque también han sido reconocidas como “un poderoso medio de iniciar el cambio y constituyen un incentivo para el desarrollo de las buenas prácticas” (ETAN, 2001). El Tratado de Ámsterdam autoriza la acción positiva en beneficio de individuos o colectivos infrarrepresentados en diferentes ámbitos y son defendidas en numerosos documentos de la Comisión Europea sobre la incorporación del *mainstreaming* de género en las políticas científicas.

La “Guía para la incorporación de la igualdad de oportunidades en las actuaciones de los Fondos Estructurales” identifica los diferentes tipos de medidas positivas o correctoras, que se recogen en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2. Tipos de medidas de acción positiva en relación a su objeto y contenido**

TIPOS	OBJETO	CONTENIDO
EQUIPARADORAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la aplicación del principio de igualdad en el ámbito laboral y en el poder político</li> <li>• Revisar la participación equilibrada de las mujeres y los hombres en todos los ámbitos de la sociedad y corregir la infrarrepresentación de las mujeres en la toma de decisiones</li> <li>• Evitar la segregación profesional que perpetúa a las mujeres en puestos de baja cualificación y escasa remuneración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar prioridad a las mujeres en igualdad de condiciones para puestos de trabajo tradicionalmente ocupados por hombres</li> <li>• Establecer un sistema de objetivos y de cuotas</li> <li>• Crear ayudas económicas o líneas de subvención específica dirigidas a la contratación de mujeres</li> <li>• Implantar penalización fiscal o económica por la ausencia o no suficiente presencia de mujeres</li> </ul>
PROMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la proyección pública de la participación de las mujeres y de los hombres en la sociedad a través del uso del lenguaje, medios de comunicación, publicidad</li> <li>• Visualizar la contribución de las mujeres en el desarrollo socioeconómico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar apoyo a estudios y líneas de investigación sobre la participación histórica de las mujeres en la ciencia</li> <li>• Conceder premios a medios de comunicación que ofrezcan una imagen más igualitaria entre mujeres y hombres</li> <li>• Elaborar e introducir módulos de igualdad de oportunidades en la formación reglada, profesional, ocupacional, continua, etc.</li> </ul>
TRANSFORMADORAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformar la influencia del sistema educativo, incidiendo en propuestas de índole formativa, continua, directiva...</li> <li>• Incidir sobre los roles y estereotipos que dificultan el desarrollo de unas relaciones de género equilibradas</li> <li>• Modificar de las prácticas sociales discriminatorias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar materiales educativos para eliminar estereotipos sexistas y utilización inadecuada del lenguaje</li> <li>• Hacer campañas de sensibilización sobre el reparto de tareas domésticas entre mujeres y hombres</li> <li>• Dar apoyo económico a las empresas y organizaciones que revisen sus sistemas de reclutamiento, funcionamiento y promoción desde la perspectiva de género.</li> </ul>

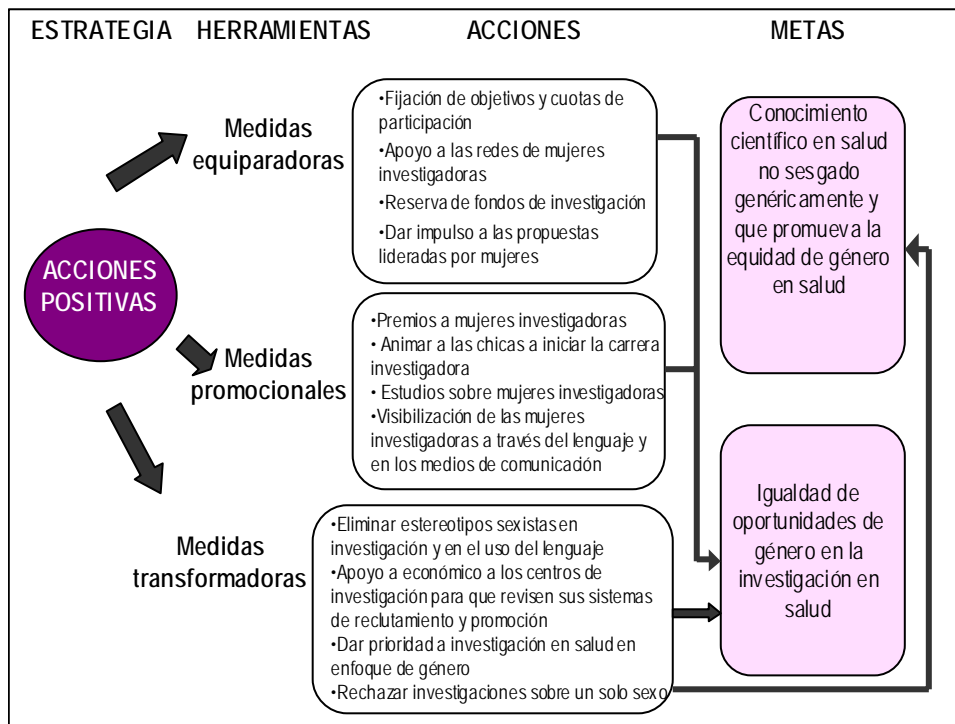
Fuente: Guía para la incorporación de la igualdad de oportunidades en las actuaciones de los Fondos Estructurales, pag: 35-36.

En el ámbito concreto de la investigación en salud, y adaptando las recomendaciones de la Unión Europea para fomentar la participación de las mujeres en la ciencia, estas medidas de acción positiva se pueden aplicar de la manera siguiente, y según se muestra en el cuadro 3, aunque deben ser objeto de reflexión y discusión para evaluar sus efectos en la práctica.

**Cuadro 3. Ejemplos de medidas de acción positiva equiparadoras, promocionales y transformadoras aplicadas al sector de la investigación en salud**

<b>Medidas equiparadoras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignación de fondos específicos para mujeres investigadoras en salud</li> <li>- Crear puestos destinados a corregir el desequilibrio de géneros en el vértice superior de la pirámide jerárquica de la investigación en salud</li> <li>- Apoyo a redes y grupos de mujeres investigadoras en salud</li> <li>- Fijación de objetivos y cuotas de participación de las mujeres en los diferentes ámbitos de la investigación. La Unión Europea ha fijado para el Programa Marco el objetivo del 40% de participación de las mujeres en todos los niveles de la ejecución y gestión de los programas de investigación (Comisión Europea, 2001)</li> <li>- Dar un impulso a los organismos en los que las solicitudes presentadas por mujeres y las adjudicaciones que se conceden a éstas son escasas</li> </ul>
<b>Medidas promocionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Premios a mujeres investigadoras</li> <li>- Medidas educativas para animar activamente a las chicas a iniciar una carrera en investigación en salud</li> <li>- Ayudar a reanudar la carrera científica a las mujeres que deseen retomar la vida profesional tras haberla abandonado temporalmente mediante programas específicos de reincorporación</li> <li>- Estudios sobre mujeres investigadoras en salud</li> <li>- Visibilización de las mujeres investigadoras en salud a través del lenguaje y en los medios de comunicación</li> </ul>
<b>Medidas transformadoras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combatir y eliminar estereotipos sexistas en investigación en salud y en el uso del lenguaje mediante medidas educativas y de sensibilización</li> <li>- Medidas de cambio en los sistemas de enseñanza para deconstruir el paradigma biomédico dominante, permitiendo construir uno nuevo en el que las desigualdades estén suficientemente contempladas.</li> <li>- Apoyo económico a los centros de investigación en salud para que revisen sus sistemas de reclutamiento y promoción para que favorezcan la igualdad de oportunidades.</li> <li>- Dar prioridad en los sistemas de financiación a la investigación a los estudios en salud con enfoque de género y que empleen una metodología basada en el análisis de género</li> <li>- Rechazar la investigación en salud sobre un solo sexo a menos que exista una justificación adecuada</li> </ul>

Figura 6. Herramientas y acciones en investigación en salud vinculadas a la estrategia de acción positiva



#### 4.4.3. Mainstreaming de género

La estrategia del *mainstreaming* o transversalidad de la perspectiva de género "consiste en promover la defensa y la garantía del principio de igualdad entre mujeres y hombres en todas las actividades y políticas, a todos los niveles, evaluando sus posibles efectos" (Instituto de la Mujer, 2003). "El *mainstreaming* es la integración sistemática de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en la organización y su cultura, en todos los programas, políticas y prácticas, y en las maneras de ver y de hacer las cosas." (Rees, 1998).

Esta estrategia fue adoptada por la comunidad internacional en la IV Conferencia Mundial de las Mujeres (1995), donde se enfatizaron dos aspectos:

1. La distribución equitativa de los recursos, oportunidades y beneficios de los procesos de desarrollo entre mujeres y hombres
2. La inclusión de los intereses, necesidades, experiencias y visiones de las mujeres en la definición de las propuestas de desarrollo, políticas y programas y en la determinación de la agenda de desarrollo.

Esto requiere de la integración de los asuntos de igualdad en el análisis y formulación de las políticas, programas y proyectos, con el objetivo de asegurar que éstos tienen un aspecto positivo sobre las

mujeres y reducen las disparidades de género, así como del desarrollo de estrategias que capaciten a las mujeres para formular y expresar sus puntos de vista y participar en la toma de decisiones (SIDA, 2000).

En la aplicación del *mainstreaming* en el ámbito de la investigación en salud, se pueden identificar como principales instrumentos de actuación los siguientes:

- **Legislación:**
  - Desarrollo de una legislación o marco normativo para la igualdad de oportunidades en investigación, y específicamente, en salud.
  - Desarrollo de planes y de acciones dirigidos específicamente a la incorporación del género en la investigación en salud, identificando áreas, líneas y métodos de estudio.
- **Estudios de género:**
  - Fomento del conocimiento experto en cuestiones de género y salud, tanto en lo que se refiere a las desigualdades de género en salud, la salud de las mujeres y las diferencias de género en el acceso y calidad de los servicios sanitarios como a la situación de las mujeres y hombres investigadores en salud.
- **Información, sensibilización y toma de conciencia:**
  - Promoción de la toma de conciencia en cuestiones de género e igualdad de oportunidades y de la influencia del género en la salud entre los agentes y sectores involucrados en las políticas de investigación en salud.
  - Desarrollo de planes de información y sensibilización para mostrar las ventajas de la integración de la igualdad de oportunidades y la perspectiva de género en el desarrollo de los programas y políticas de investigación en salud.
- **Formación:**
  - Desarrollo de planes de formación en cuestiones de género e igualdad de oportunidades y de la influencia de género en la salud, en la atención sanitaria y en la investigación en salud, dirigidos a las partes implicadas, especialmente al personal responsable de la elaboración de la política de investigación en salud, en todas sus fases de decisión, diseño, implementación y evaluación. Se pueden diseñar planes específicos de formación en igualdad de oportunidades o incluir de forma transversal, como se recomienda en el IV PIOM, la perspectiva de género en los planes de formación dirigidos a las personas responsables de la planificación, desarrollo y evaluación de las políticas de la Administración General del Estado, y específicamente, de las de investigación en salud.
  - Desarrollo de herramientas eficaces para llevar a la práctica lo aprendido, para ello es de gran utilidad el desarrollo de unidades de asesoramiento sobre la aplicación del principio de transversalidad de género en las instituciones.
- **Participación:**

- Identificación preliminar de las partes interesadas o agentes implicados en las políticas de investigación en salud. Para ello sería recomendable la elaboración de ficheros, directorios y bases de datos.
  - Establecimiento de mecanismos de participación formal en la definición de necesidades y de las alternativas de actuación, por ejemplo a través de grupos de asesoría, comités o consejos consultivos, mesas de trabajo, etc. Estos mecanismos han de facilitar también la participación no sólo de los agentes expertos, sino también de la comunidad a través, por ejemplo, de la implicación de asociaciones de mujeres, ONGs, etc.
  - Facilitar la participación de organizaciones no gubernamentales especializadas en las cuestiones de género, y específicamente, en cuestiones de género y salud, en las diferentes fases de las políticas de investigación en salud.
  - Contar con la consulta y asesoramiento de los organismos y mecanismos institucionales de igualdad de género y otras instituciones expertas en salud y género.
  - Promover la participación activa, igualitaria y equitativa de las mujeres como agentes de cambio en los diferentes comités, organismos, departamentos y entidades encargados del diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de investigación en salud, y especialmente en los procesos de toma de decisiones (CIDA, 1999; Instituto de la Mujer, 2004b). Para ello, es necesario, en primer lugar, identificar y eliminar las barreras y mecanismos que impiden la participación de mujeres y hombres en la elaboración de la política de investigación en salud (Australian Aid's Commitment, 1997). Para garantizar que esta participación equilibrada sea efectiva, es adecuado el desarrollo de indicadores específicos de participación de mujeres y hombres en los diferentes organismos involucrados en el diseño, ejecución y evaluación de la política de investigación en salud.
  - Desarrollar procesos de consulta igualitaria entre mujeres y hombres para conocer sus necesidades e intereses relacionados con la investigación en salud
  - Apoyo a las redes científicas de mujeres, para facilitar su participación en los procesos de toma de decisiones.
  - Por último, es necesario subrayar que la igualdad de género no es una cuestión sólo de mujeres y que sólo puede ser alcanzada por la asociación y colaboración de mujeres y hombres.
- **Colaboración intersectorial:**
    - Desarrollo de medidas para mejorar la comunicación y la colaboración entre todos los sectores y ámbitos competenciales implicados en la consecución de la igualdad de oportunidades. Para ello es necesario, primero, identificar qué departamentos y sectores están relacionados directa o indirectamente con las materias de las políticas

de investigación en salud y, segundo, establecer mecanismos de integración y comunicación, como por ejemplo, mediante la creación de comisiones intersectoriales de investigación en género y salud.

- **Modernización de la gestión de los recursos humanos:**

La Comisión Europea ha denunciado la insensibilidad al género en la organización y gestión de los recursos humanos de gran parte de los organismos de investigación (ETAN, 2001). Entre otras medidas, las más urgentes a este respecto se pueden enumerar en las siguientes:

- Mayor transparencia y no discriminación en los procesos de selección, contratación y promoción transparentes
- Acciones positivas que garanticen una participación equitativa de las mujeres investigadoras en salud en todos los niveles y en todas las áreas
- Eliminación de discriminaciones laborales y las segregaciones verticales y horizontales en el desarrollo de la carrera investigadora en salud

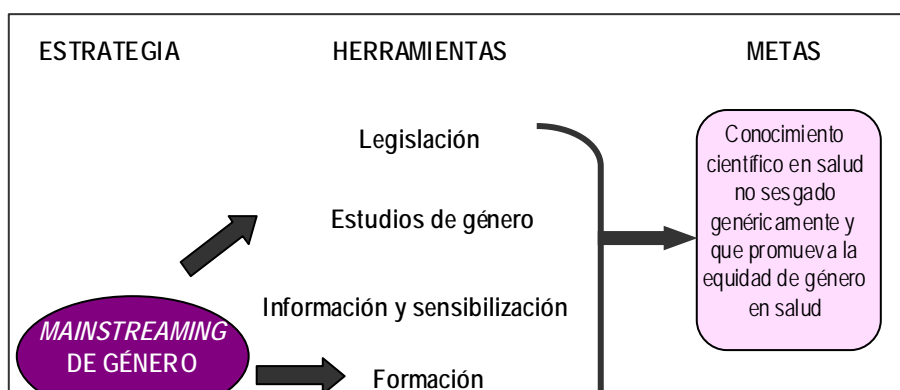
- **Conciliación de la vida profesional y personal y familiar:**

El trato todavía discriminatorio que reciben las mujeres en investigación y el peso de los estereotipos de género en la ciencia hacen especialmente urgente el desarrollo de medidas de conciliación específicamente adaptadas a la situación de mujeres y hombres investigadores.

Entre otras medidas, el grupo ETAN ha destacado la necesidad de:

- Flexibilizar del horario laboral
- Prever adecuadamente los permisos por maternidad o paternidad y que éstos no supongan una traba para el desarrollo de una carrera científica en salud de excelencia.
- Desarrollar planes y políticas que permitan la reincorporación del personal investigador en salud que haya interrumpido temporalmente su carrera.
- Prever recursos y ayudas para el cuidado de los hijos e hijas para facilitar la asistencia a conferencias, congresos o jornadas.
- Establecer medidas concretas para abolir las desventajas y costes que puede suponer la maternidad para las mujeres investigadoras en salud para la promoción de su carrera.

Figura 7. Herramientas y acciones en investigación en salud vinculadas a la estrategia del *mainstreaming* de género



#### 4.4.4. Empoderamiento

El empoderamiento (*empowerment*) es un concepto que se refiere a cómo las personas, tanto mujeres como hombres, toman control sobre sus vidas, establecen sus propias prioridades, ganan habilidades, incrementan su autoconfianza, resuelven sus problemas y desarrollan su autonomía (CIDA, 1999).

El empoderamiento ha de ser considerado como una estrategia esencial para lograr la equidad de género en salud y la igualdad de oportunidades en la investigación en salud. Y es que, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en este proceso "otros no pueden darle poder a las mujeres, sólo las mujeres pueden empoderarse a sí mismas. Sin embargo, las instituciones pueden apoyar los procesos de empoderamiento tanto en el plano individual como en el colectivo" (OPS, 2005). Y he aquí el papel de las políticas públicas de investigación en salud, que han de orientar sus acciones hacia:

- **El empoderamiento en la salud**, a partir de la creación y fomento de conocimiento científico en salud que favorezca "que las personas y los grupos adquieran un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Comprende acciones dirigidas a fortalecer las habilidades básicas y capacidades de las personas para la vida, acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes, así como en los entornos físicos que influyen sobre la salud" (Lasheras, Pires y Rodríguez, 2004). Esta estrategia de empoderamiento debería enfocarse de forma prioritaria a los colectivos de mujeres y hombres más desfavorecidos.
- **El empoderamiento de las mujeres investigadoras en salud**, eliminando los factores de desigualdad, discriminación y segregación en el desarrollo de su carrera profesional y personal y familiar potenciando su autonomía y la toma de conciencia de sus capacidades y posibilidades en todas las facetas de sus vidas.

- El empoderamiento de las mujeres en los procesos de toma de decisiones en la investigación en salud, promoviendo su participación en todos los procesos y comités decisorios (Comisión Europea, 2005).

**Cuadro resumen 4. Recomendaciones respecto a la selección de estrategias**

- ◆ Identificar y desarrollar claramente las estrategias de género (a corto, medio y largo plazo) para la consecución de las metas, además de las herramientas y medidas correspondientes.
- ◆ Garantizar la ausencia de discriminaciones de género tanto directas como indirectas que se puedan derivar de la formulación de las políticas de investigación en salud.
- ◆ Evaluar el impacto en razón del género de la política de investigación en salud. Elaboración de informes valorativos al respecto.
- ◆ Identificar y valorar las acciones positivas necesarias para corregir situaciones de desigualdad y discriminación en la generación del conocimiento científico en salud y la eliminación de los sesgos en la investigación en salud
- ◆ Aplicar el mainstreaming de género en todas las fases y áreas de la política de investigación en salud.
- ◆ Favorecer el empoderamiento en la salud y el empoderamiento de las mujeres investigadoras, especialmente en lo que se refiere a la toma de decisiones en la investigación en salud

#### 4.5. AGENTES

La incorporación de la perspectiva de género en la elaboración de las políticas de investigación en salud requiere como principio fundamental y como estrategia transversal de actuación la participación de todas aquellas personas, colectivos y organizaciones que tengan algún interés tanto en la investigación en salud como en cuestiones de género e igualdad de oportunidades. Para potenciar la participación de los agentes en las políticas de investigación en salud, se sugiere:

- La identificación las partes y sectores implicados en la política de investigación en salud.
- La elaboración de listados, directorios y bases de datos con los diversos agentes implicados



- El desarrollo de mecanismos y herramientas eficaces de participación, discusión e intercambio de experiencias y “buenas prácticas” en todas las fases de la política de investigación en salud
- El establecimiento de mecanismos para contar con el conocimiento experto en cuestiones de género e igualdad de oportunidades, ya mediante la formación del personal interno o mediante la asesoría externa.

Aunque la identificación de los agentes o partes implicadas en las políticas de investigación en salud puede depender en gran medida de los cambios en las estructuras sociales, económicas y políticas, se recoge aquí un listado básico de actores que deberían estar presentes en el diseño, ejecución y evaluación de estas políticas.

- Asociaciones de mujeres investigadoras
- Asociaciones y ONG's para la igualdad de oportunidades / Asociaciones y grupos de mujeres
- Colectivos de investigadores e investigadoras en salud (a todos los niveles)
- Colectivos de profesionales en Ciencias de la Salud y personal sanitario
- Asociaciones y grupos de ciudadanos y ciudadanas usuarias de los servicios de salud
- Universidades y otros centros públicos de investigación
- Empresa privada y centros tecnológicos y de investigación privados
- Industria farmacéutica
- Personas expertas en género e igualdad de oportunidades
- Medios de comunicación
- Organizaciones intermedias (como sindicatos, sociedades y organizaciones, colegios profesionales, etc.)

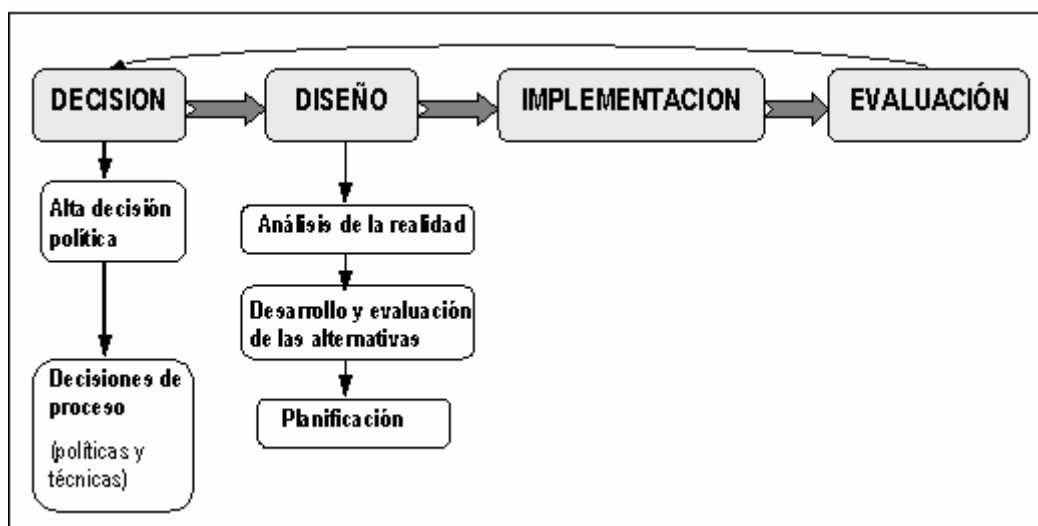
#### **Cuadro resumen 5. Recomendaciones respecto a los agentes implicados**

- ◆ Identificar claramente cuáles son los agentes implicados y la partes interesadas en la investigación en salud y en las cuestiones de salud y género.
- ◆ Desarrollar mecanismos y herramientas eficaces de participación en todas las fases de la política de investigación en salud

#### **4.6. PROCESO DE ELABORACIÓN Y DESARROLLO**

Como marco general, se han identificado cuatro fases fundamentales en el proceso de elaboración de las políticas públicas: decisión, diseño, implementación y evaluación, y de las que también participan las políticas de investigación en salud. En la figura 8 se representa de manera gráfica la secuencia ideal de etapas en la programación política.

Figura 8. Proceso general de elaboración de las políticas públicas



Este modelo es un modelo ideal y teórico que permite analizar los diferentes elementos que configuran las políticas públicas y elaborar de manera estructurada y ordenada las recomendaciones relativa a cada uno de ellos. En la realidad, el proceso de elaboración de las políticas es bastante más flexible y está condicionado por un amplio abanico de factores externos (políticos, sociales, económicos y culturales) e internos inherentes al propio desarrollo de las intervenciones.

#### 4.6.1. Fase de decisión

A efectos organizativos de esta guía, se ha diferenciado la decisión como un nivel o fase independiente, aunque en la práctica la decisión afecta y condiciona todo el proceso de las políticas públicas. Se han identificado también dos procesos diferenciados, aunque altamente interconectados de la toma de decisiones:

1. Las **decisiones políticas al más alto nivel** y principales referentes en la constitución y desarrollo de la agenda política. Este tipo de decisiones determinan la pertinencia o no de las cuestiones género en las políticas de investigación en salud, es decir, que el género en la investigación en salud se convierta en un tema político.
2. Los **procesos de toma de decisiones a nivel intermedio** (políticas y técnicas) que afectan mas concretamente al modo de implementar la política, una vez que ha sido decidida en los niveles

políticos más altos. Estos procesos afectarían a la incorporación plena de la transversalidad de género en todo diseño, implementación y evaluación de las políticas de investigación en salud.

A continuación se describen las recomendaciones, a modo de buenas prácticas, en ambos procesos.

#### a. La decisión política y la determinación de la agenda pública en investigación en salud

Los factores que determinan la definición de un problema como un tema relevancia pública y su entrada en la agenda pública son diversos y complejos. No es aquí el lugar para analizar cómo se conforma la agenda institucional en el sector de la investigación en salud, pero sí para señalar algunos aspectos a tener en cuenta en relación a las decisiones que afectan a la consideración del género como una cuestión de interés político.

Ya se ha apuntado más arriba la importancia de la voluntad política y del compromiso del gobierno con la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres como requisito previo y necesario para la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de investigación en salud. Por esto, la principal recomendación a este nivel es:

- Emplear todos los mecanismos necesarios (normativos y institucionales) para que la igualdad de oportunidades se defina como principio rector y fundamental (como ocurre con otros principios ya institucionalizados) de las políticas de investigación en salud, independientemente de los cambios políticos. "Dependiendo del ambiente de las políticas públicas, las prioridades pueden cambiar, pero el análisis basado en el género ha de permanecer como una dimensión integral de la toma de decisiones del gobierno" (Women's Health Bureau, 2002: 10).

Las principales herramientas para fomentar el compromiso político con las cuestiones de género en la investigación en salud pueden ser:

- Implantar acciones de información, sensibilización y formación en género para las personas responsables de la toma de decisiones en las políticas de investigación. Una estrategia puede ser el desarrollo de informes, materiales didácticos y de difusión, declaraciones o manifiestos por parte de los grupos interesados en la incorporación del género en la investigación en salud.
- Reclamar la incorporación y el desarrollo de la normativa de la Unión Europea sobre igualdad transversal al ordenamiento jurídico español en general, y en particular, en lo que se refiere a las directrices comunitarias sobre mujer y ciencia<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Recomendación tomada del informe del Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Pret.

## **b. La toma de decisiones en el proceso de diseño, implementación y evaluación de las políticas la investigación en salud**

La aplicación del principio de transversalidad de la perspectiva de género en las políticas de investigación en salud, requiere que todos y cada uno de los procesos de toma de decisiones se caractericen por la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres y por la utilización del conocimiento experto de género tanto en el desarrollo como en la selección de las opciones.

En cuanto al fomento de la **participación igualitaria y equitativa de mujeres y hombres en la toma de decisiones**, se recogen las siguientes recomendaciones:

- Identificar los agentes que influyen en la toma de decisiones en las políticas de investigación en salud y cuantificación del número de mujeres y de hombres participantes.
- Desarrollar mecanismos para mejorar la representación y la participación equilibrada de las mujeres en los comités y grupos de personas expertas creados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y otros organismos interministeriales responsables de las políticas de investigación en salud.
- Impulsar acciones positivas que garanticen la igualdad de acceso de mujeres y hombres a las estructuras de poder y procesos de toma de decisiones en lo que se refiere a la investigación en salud. En este sentido, una medida controvertida, pero ampliamente reivindicada, es el establecimiento de objetivos y cuotas de participación obligatoria de mujeres en los diferentes comités y grupos de trabajo.

En lo que se refiere a contar con el **conocimiento experto** en cuestiones de género en los procesos decisorios, es conveniente:

- Mejorar la sensibilización y la formación en cuestiones de género de los agentes que influyen en la toma de decisiones en el ámbito de la investigación en salud. Para ello, sería adecuado impulsar el desarrollo de manuales, guías y otras herramientas específicas para llevar a la práctica el análisis de género en la investigación en salud.
- Contar con el asesoramiento de personas expertas en cuestiones de género y salud para el desarrollo y evaluación de las diferentes alternativas.

### **Cuadro resumen 6. Recomendaciones respecto a la fase de decisión**

- ◆ Que los agentes interesados en la incorporación del género en la investigación en salud desarrollen estrategias para impulsar el compromiso político en esta cuestión.
- ◆ Potenciar la participación igualitaria e equitativa de mujeres y hombres en los procesos de toma de decisiones.

- ◆ Contar con el conocimiento experto de género en la toma de decisiones relativas a la investigación en salud

#### 4.6.2. Fase de diseño y planificación

Una vez identificados los problemas de género que afectan a la investigación en salud y la consideración de su relevancia política, llega el momento de diseñar y planificar las intervenciones más adecuadas para dar solución a tales problemas. Antes de establecer las alternativas es preciso realizar un análisis previo de la realidad, que, en gran parte de las ocasiones, también precede a la toma de decisiones políticas.

##### a. **Análisis de la realidad**

El análisis de la realidad constituye un paso fundamental en la identificación precisa de los problemas, necesidades e intereses hacia los cuales enfocar las políticas públicas. La aplicación del análisis de género al estudio de la situación implica una serie de diferencias respecto a los análisis tradicionales, ya que no sólo aumenta la validez y representatividad de sus resultados sino que también favorece la eficacia de las intervenciones.

El análisis de género “examina las diferencias y disparidades en los roles que mujeres y hombres desempeñan en la sociedad, los desequilibrios en sus relaciones y necesidades, las limitaciones y oportunidades y el impacto de esas diferencias en sus vidas (OMS, 1998). El propósito del análisis de género en la investigación en salud es conocer cómo “estas diferencias determinan la exposición diferentes a los riesgos, accesos y beneficios de la tecnología, información, recursos y atención sanitaria y a la realización de sus derechos” (OMS, 1998) y la manera en la que los roles, recursos y normas de género influyen en la salud de mujeres y hombres y encontrar la manera de abordar las desigualdades que surgen de esto (Gender and Health Group at the Liverpool School of Tropical Medicine, 2000).

En consecuencia, el análisis de género es una herramienta básica e imprescindible para reducir los sesgos de género en el desarrollo de políticas y en la planificación de programas y debe ser utilizada en todas y cada una de las fases de las intervenciones públicas (Women's Health Bureau, 2002; OMS, 1998). En la fase del diseño de las políticas de investigación en salud, y concretamente en la etapa de recogida de información y de estudio de la realidad, el análisis de género debe enfocarse hacia dos líneas centrales:

1. Análisis de la situación de la **investigación en salud y de la salud de mujeres y hombres**, orientado a la identificación de cuestiones de estudio relevantes y emergentes

y a la definición de las áreas prioritarias de investigación en salud en función de las necesidades de mujeres y hombres en cuanto a la salud y la atención sanitaria.

2. Análisis de la situación de **mujeres y hombres investigadores** y de los mecanismos de desigualdad y discriminación de género en la generación del conocimiento científico en salud.

En ambos análisis es preciso diferenciar y analizar las **necesidades prácticas** y los **intereses estratégicos**, de mujeres y de hombres en lo que se refiere a la consecución tanto de la equidad de género en salud como a la igualdad de oportunidades en la carrera investigadora en salud.

- **Necesidades prácticas:** Necesidades cotidianas, concretas e inmediatas habitualmente derivadas directamente la desigualdad en los roles, responsabilidades y distribución de los recursos y del poder (OMS, 1998).

Las políticas de investigación en salud han de promover el estudio y el análisis de las diferentes necesidades de mujeres y hombres en salud, atendiendo a la diversidad de situaciones y experiencias de los diferentes grupos de mujeres y hombres. Así también, han de identificar las necesidades diferenciales desde el punto de vista del género de su personal investigador en salud.

- **Intereses estratégicos:** Se refieren al cambio de los roles y estereotipos de género existentes, transformando la situación de las mujeres respecto a los hombres (OMS, 1998).

Las políticas de investigación en salud no sólo han de considerar las necesidades prácticas e inmediatas en salud y en investigación en salud sino también han de reflejar, para que estos cambios sean efectivos, los intereses estratégicos a más largo plazo. Esto requiere, por tanto, un análisis profundo y holístico de la situación de mujeres y hombres, que va más allá del estudio de las necesidades, en orden a la identificación de aquellos elementos, procesos y estructuras sociales y económicas que ha de ser transformadas.

El análisis de género de la realidad aplicado a la investigación en salud puede sintetizarse en sus elementos básicos en el cuadro siguiente.

**Cuadro 3. Elementos básicos del análisis de género de la realidad aplicado a la investigación en salud**

ANÁLISIS DE GÉNERO DE LA REALIDAD			
LÍNEAS	CONTENIDOS	PREGUNTAS	OBJETIVOS

<p>Análisis de la situación de la investigación en salud</p>	<p>Necesidades prácticas e intereses estratégicos en salud de mujeres y hombres</p>	<p>¿Cuáles son las necesidades prácticas de mujeres y hombres en salud? ¿Y sus intereses estratégicos?</p> <p>¿Y respecto a los diversos grupos de mujeres y hombres? ¿Cómo interactúa el género con otros determinantes de la salud como nivel socioeconómico, edad, etnicidad, ocupación, situación familiar, etc.?</p> <p>¿En qué áreas de la salud de las mujeres y de los hombres hay mayores lagunas y ausencia de información?</p>	<p>Identificar áreas y problemas prioritarios de investigación</p>
<p>Análisis de la situación de mujeres y hombres investigadores</p>	<p>Necesidades prácticas e intereses estratégicos de mujeres y hombres investigadores en la generación de conocimiento científico en salud</p>	<p>¿Cuáles son las necesidades prácticas de mujeres y hombres investigadores? ¿Y sus intereses estratégicos?</p> <p>¿Y respecto a los diversos grupos de mujeres y hombres? ¿Cómo interactúa el género con otros determinantes de la salud como nivel socioeconómico, edad, etnicidad, ocupación, situación familiar, etc.?</p> <p>¿En qué áreas de la situación mujeres y hombres investigadores hay mayores lagunas y ausencia de información?</p>	<p>Identificar los mecanismos de desigualdad y discriminación y las áreas prioritarias de actuación</p>

La metodología de análisis de género en salud se caracteriza por los siguientes procedimientos:

- Consideración del **sexo y el género** como **categorías de análisis claves y centrales** y no como categorías opcionales o extras.
- **Desagregación de los datos por sexo**, tanto en las fases de recogida y análisis de la información como en las de presentación y difusión, como un requisito básico y fundamental.
- **Utilización de métodos cualitativos y cuantitativos**, ya que la complejidad del sistema de género no es fácilmente aprehensible a través de las metodologías cuantitativas utilizadas habitualmente en la investigación en salud.
- **Métodos de participación y de comunicación** directa con la ciudadanía, mediante la inclusión de mujeres y hombres en el proceso de análisis y definición de las necesidades y el desarrollo de mecanismos apropiados de consulta para que estén implicados organizaciones representativas, asociaciones e individuos directamente relacionados con la política de investigación en salud.
- **Enfoque contextualizador, holístico y longitudinal**, que permita entender tendencias y estudiar la salud en un contexto más amplio, incluyendo variables sociales y económicas. En el análisis de género es básico atender al contexto social de la salud y de la enfermedad.
- **Metodología comparada**, en donde tiene lugar la revisión y análisis de iniciativas similares desarrolladas en otros contextos.
- **Multidisciplinariedad**. Dado que el concepto de género deriva de las Ciencias Sociales, es preciso incluir en la investigación en salud una necesaria multidisciplinariedad que combine diversas disciplinas: Biomedicina, Sociología, Antropología, Economía, etc.
- **Integralidad**. El análisis de género afecta a todas las fases de investigación y no supone sólo recoger los datos por sexo o analizar las necesidades en salud de mujeres y hombres sino además es fundamental analizar e interpretar la situación con un enfoque de género, es decir, indagar en las causas de las desigualdades.

#### **Recomendaciones específicas para la recogida de datos**

- Incluir el sexo como variable clave en la rutina de la recogida de datos. En el ámbito de las políticas de investigación en salud, el análisis de la realidad supone la recogida de:
  - a. Datos desagregados por sexo sobre el estado de salud y los sistemas de cuidados y atención a la salud.
  - b. Estadísticas desagregados por sexo sobre los recursos humanos de la investigación en salud a todos los niveles de participación



- Recogida de datos que permitan aprehender las realidades de género, mediante la utilización de técnicas y herramientas cualitativas y la incorporación de variables y categorías que permitan comprender el sistema de género.
- Recogida de datos que reflejen la interacción del género con otros ejes socioeconómicos de desigualdad en salud (por ejemplo, edad, grupo socioeconómico, nacionalidad, etnicidad, situación familiar, etc.)
- Desagregación de la información recogida a diferentes niveles: nacional, regional, local, etc. y comparación de los datos con los disponibles a nivel comunitario e internacional.
- Además de recurrir a fuentes oficiales, consultar otras fuentes informales como ONG's, asociaciones de mujeres.
- Favorecer la participación de las partes implicadas en la recogida de datos, asegurando la inclusión del punto de vista de mujeres e hombres.
- Consulta a personas expertas en cuestiones de género y salud.
- Armonización de los datos con las estadísticas disponibles a nivel europeo y publicación y difusión de las estadísticas desagregadas por género.
- Desarrollo de un sistema de indicadores sensibles al género
- Desarrollo de indicadores específicos para medir la equidad de género

### **Recomendaciones específicas para el análisis de datos**

La realización de un diagnóstico de género de la realidad de la investigación en salud implica un análisis de los datos que implique el:

1. **Análisis diferenciado por sexo**, que permita comparar las situaciones y condiciones diferenciales de mujeres y hombres e identificar las desigualdades y desequilibrios de género en la salud, atención sanitaria e investigación en salud. En este análisis es preciso tomar en consideración la interacción del género con otros determinantes de la salud (nivel socioeconómico, edad, hábitat, ocupación, situación familiar, nivel educativo, etc.) y su influencia en la configuración de dichas desigualdades. Así también, es precisa la identificación de las necesidades prácticas y de los intereses estratégicos de mujeres y hombres.
2. **Análisis crítico e interpretación de las causas de las desigualdades de género** (influencia de roles y estereotipos, desigualdad distribución y control de los recursos y del poder, división generizada del trabajo, etc.)

Para realizar tal análisis es recomendable:

- Disponer de asistencia técnica especializada
- Potenciar la formación en análisis de género de las personas encargadas del análisis de los datos

#### **Cuadro resumen 7. Recomendaciones respecto al análisis de género de la realidad**

- ◆ Realizar un análisis de género de la realidad en lo que respecta a los dos ejes de actuación de las políticas de investigación en salud:
  1. Situación de la investigación en salud y de la salud de las mujeres y los hombres
  2. Situación de las mujeres y hombres investigadores en salud y de las discriminaciones existentes
- ◆ Identificar entre las necesidades prácticas y los intereses estratégicos de las mujeres y los hombres respecto a la salud y al sistema de atención sanitaria, y respecto a la investigación en salud.
- ◆ Desarrollar un enfoque multidisciplinar, contextualizador e integral
- ◆ Utilizar de métodos cuantitativos y cualitativos
- ◆ Contar con el conocimiento experto en género
- ◆ Utilizar métodos participativos
- ◆ Desagregar los datos por sexo
- ◆ Desarrollar un sistema de indicadores sensible al género
- ◆ Analizar e interpretar las causas de las desigualdades entre hombres y mujeres

## b. Desarrollo y evaluación de alternativas

Siguiendo los ejes rectores de estas recomendaciones, el desarrollo y la evaluación de las alternativas ha de hacerse respecto a dos líneas:

- Líneas prioritarias de investigación en salud con enfoque de género
- Líneas prioritarias de actuación para favorecer la igualdad de oportunidades en la investigación en salud

Para la **definición y desarrollo** de tales alternativas es recomendable:

- Incluir el género como eje de referencia en la formulación de las propuestas
- Utilizar de métodos y herramientas que aseguren que las alternativas desarrolladas se hayan formulado con sensibilidad al género (por ejemplo, uso de manuales, guías, etc.)
- Utilizar de mecanismos de consulta y participación, implicar a los agentes interesados en la definición y priorización de las alternativas.
- Incluir a personas expertas en género y salud y en cuestiones sociales, políticas y económicas, y más en concreto, relacionadas con la investigación, en los que equipos de formulación de las propuestas.
- Recoger información sobre otras iniciativas similares y evaluar su impacto desde el punto de vista del género
- Contar con información referente al marco normativo comunitario e internacional en materia de investigación en salud y género.
- Determinar los resultados esperados relativos al género en cada una de las alternativas.

Para la **valoración, priorización y decisión** de las diferentes alternativas es necesario realizar para cada una de ellas un **análisis de impacto del género**. "Evaluar el impacto en función del género significa comparar y apreciar, en función de criterios pertinentes con respecto al género, la situación y la tendencia actual con la evolución que cabría esperar como resultado de la introducción de la política propuesta" (Comisión Europea. Guía para la evaluación del impacto en función del género). Recomendaciones:

- Evaluar el impacto de las diferentes alternativas no sólo sobre las mujeres y los hombres en general, sino también sobre diferentes grupos de mujeres y hombres.
- Anticipar las consecuencias derivadas de la adopción de alternativas con perspectiva de género y contraponerlas con las consecuencias de opciones no sensibles al género.
- Sensibilizar, informar y asesorar a las personas responsables de la toma de decisiones de las consecuencias diferenciales de las alternativas en enfoque de género y de los beneficios que

suponen. Este asesoramiento puede provenir tanto de organismos especializados internos como de especialistas externos.

- Formación de las personas responsables de la toma de decisiones sobre cuestiones de género e igualdad de oportunidades
- Desarrollar herramientas y mecanismos de información, evaluación y decisión que asistan a las personas responsables de la toma de decisiones.
- Utilizar como criterios de valoración y decisión:
  - La inclusión expresa de la equidad de género y la igualdad de oportunidades en el planteamiento de las alternativas
  - Los efectos positivos, y constatados a partir del análisis del impacto de género, para la consecución de la equidad de género en salud y la igualdad de oportunidades en la investigación en salud
- Potenciar los roles de las mujeres en la toma de decisiones y establecimientos de prioridades en las políticas de investigación en salud y garantizar el equilibrio de géneros en la toma de decisiones científica.
- Favorecer la participación de los agentes sociales, económicos y políticos, y especialmente aquellos que representan los intereses de las mujeres y defienden la igualdad de género, en la determinación de las prioridades.

**DOCUMENTOS MARCO DE REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE GÉNERO**

- Ley sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno
- Guía para la evaluación del impacto en función del género. Comisión Europea

**Cuadro resumen 8. Recomendaciones respecto a la fase de diseño y planificación**

- ◆ Incluir como ejes de referencia en la formulación de las alternativas:
  - la equidad de género en salud
  - la igualdad de oportunidades en el acceso a la atención sanitaria y en la carrera investigadora en salud
- ◆ Contar con información sobre género y salud y sobre otras iniciativas similares así como de la normativa desarrollada al respecto
- ◆ Potenciar la formación en género del personal responsable en el diseño y valoración de las alternativas
- ◆ Aplicar mecanismos de participación y consulta para el diseño y valoración de las alternativas
- ◆ Contar con el conocimiento experto de género para el diseño y valoración de las alternativas
- ◆ Evaluar el impacto en función del género de cada una de las alternativas
- ◆ Potenciar la participación de las mujeres en el diseño y valoración de las alternativas

### c. Planificación

Una vez determinadas las líneas prioritarias de investigación y intervención, la incorporación de la perspectiva de género en la planificación de las políticas de investigación en salud requiere a nivel general:

- La participación de los agentes sociales, económicos y políticos, y especialmente aquellos que representan los intereses de las mujeres y defienden la igualdad de género.
- Contar con el conocimiento experto de género en los grupos de planificación, ya sea mediante la asesoría externa como mediante la formación interna.
- Disponer de herramientas y mecanismos que faciliten la incorporación de la perspectiva de género en la planificación de las políticas de investigación en salud (por ejemplo, guías, manuales, declaraciones de buenas prácticas, etc.)
- La integración explícita de la igualdad de oportunidades en todos los documentos de planificación

A continuación se especifican las recomendaciones para cada uno de los aspectos básicos de la planificación: objetivos, actuaciones, grupos diana y recursos.

### Objetivos

En la definición de los objetivos, es recomendable:

- Formulación de los objetivos con sensibilidad al género, teniendo en cuenta las necesidades prácticas y los intereses estratégicos de mujeres y hombres.
- Entre los objetivos definidos se han de identificar objetivos específicos y explícitos relativos a la consecución a la igualdad de género y la equidad en salud
- Desarrollar para cada objetivo indicadores sensibles al género.

De acuerdo con los dos grandes ejes de las políticas de investigación en salud con enfoque de género, los objetivos estratégicos básicos deberían recoger los siguientes contenidos enumerados en el cuadro 4.

**Cuadro 4. Objetivos básicos que deben plantearse en una política de investigación en enfoque de género**

Eje 1	Eje 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar la dimensión del género dentro del contenido de la investigación en salud</li> <li>• Potenciar e incentivar la investigación en salud con enfoque de género y los estudios de salud y género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la participación de las mujeres en la investigación en salud</li> <li>• Eliminar las discriminaciones laborales en mujeres y hombres investigadores</li> </ul>

### Actuaciones

Para asegurar la perspectiva de género de las intervenciones, se ha de:

- Especificar en los documentos de la programación la estrategia y las herramientas para integrar la equidad de género en salud y igualdad de oportunidades a lo largo de todas las actuaciones de la política.
- Definir expresamente cuáles son las acciones a llevar a cabo para conseguir la equidad de género en salud y la igualdad de oportunidades.
- Identificar para cada una de las medidas y actuaciones previstas indicadores sensibles al género.

### Grupos diana

Además de la identificación de las medidas y actuaciones, es fundamental identificar hacia que grupos o colectivos de mujeres y de hombres van a ir dirigidas dichas intervenciones. En el cuadro 5 se resumen las recomendaciones fundamentales a este respecto.

**Cuadro 5. Recomendaciones en cuanto a la definición de los grupos diana en una política de investigación en enfoque de género**

Eje 1	Eje 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diferenciar grupos diana en función del sexo</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desagregar la población diana, además de por el sexo, por otras variables y factores determinantes de la salud (nivel socioeconómico, etnicidad, capacidad, localización geográfica, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender a las necesidades específicas de los diferentes sectores y categorías de mujeres y hombres investigadores en salud (por ejemplo, becarios/as, investigadores/as en el extranjero, investigadores/as con cargas familiares, etc.)</li> </ul>

### Recursos

La plena incorporación de la perspectiva de género en las políticas de investigación en salud requiere que se planifiquen y se aseguren los recursos (humanos y financieros) de manera suficiente, adecuada y claramente identificable.

En cuanto a los recursos humanos en investigación, es preciso:

- Disponer de datos desagregados por sexo del personal investigador en salud en las diferentes categorías profesionales y su formación correspondiente, especificando sus capacidades y conocimientos en cuestiones de género
- Identificar aquellas áreas y niveles en donde hay infrarrepresentación de mujeres y hombres
- Fomentar la formación del personal investigador en salud en cuestiones de género

Otras recomendaciones, que ya han sido mencionadas en otros epígrafes, van dirigida específicamente a los **recursos humanos responsables de las políticas de investigación en salud** e inciden básicamente en la sensibilización, información y formación del personal técnico y político en el *mainstreaming* de género y del impacto del género en la salud, atención sanitaria e investigación en salud.

En lo que se refiere a **los recursos económicos**, cada vez se está haciendo más patente la necesidad de elaborar presupuestos con enfoque de género<sup>5</sup> Incorporación de la perspectiva de género en los presupuestos. Las recomendaciones básicas se pueden sintetizar en las siguientes:

<sup>5</sup> La Unión Europea ha emitido al respecto diversos documentos, como, por ejemplo, la resolución del Parlamento Europeo sobre el *gender budgeting*, 2002 o Comunicación de la Comisión Europea sobre la integración de la igualdad entre hombres y mujeres en los documentos de programación de los Fondos Estructurales para 2000-2006. Así también, se están editando guías específicas para la incorporación del enfoque de género en los presupuestos tanto a nivel internacional como nacional. En este último caso, destacan las guías de Emakunde, del Instituto de la Mujer y de la Unidad de Investigación y Género de la Junta de Andalucía.

- Desagregación presupuestaria por sexo, de manera que se conozca el porcentaje de gasto por persona que efectivamente se aplica a las mujeres en la investigación en salud.
- Identificación expresa de los recursos asignados a la igualdad de oportunidades en cada una de las actuaciones previstas (Instituto de la Mujer, 2004).
- Identificación clara y precisa de los recursos destinados a:
  - Línea de investigación en salud y género
  - Medidas para asegurar la igualdad de oportunidades en la investigación en salud (por ejemplo, presupuestación de medidas específicas de conciliación entre la vida laboral y familiar/personal)
- Dar financiación específica para:
  - Acciones positivas dirigidas especialmente a las mujeres investigadoras en salud
  - Acciones específicas para la integración de la igualdad de oportunidades
  - La inclusión del conocimiento experto de género en salud (por ejemplo, contratación de asesorías, programas de sensibilización, formación, desarrollo de materiales y herramientas para la aplicación del *mainstreaming*, etc.)
  - La planificación de indicadores sensibles y específicos de género

**Cuadro resumen 9. Recomendaciones respecto a la fase de planificación**

- ◆ Contar con la participación de los agentes implicados y partes interesadas
- ◆ Contar con el conocimiento experto en género



- ◆ Contar con herramientas y mecanismos para incorporar la perspectiva de género en la planificación de las políticas de investigación en salud.
- ◆ Formulación de los objetivos con sensibilidad de género, identificando claramente objetivos específicos relativos a la igualdad y la equidad de género en salud y en la investigación en salud
- ◆ Asegurar que las acciones planeadas integran adecuadamente la perspectiva de género y definir aquellas que se dirigen específicamente a la consecución de la equidad y la igualdad de género en salud y en la investigación en salud
- ◆ Identificar los grupos diana desagregados por sexo y por otras variables significativas
- ◆ Asignar adecuadamente y de manera explícita los recursos humanos y financieros necesarios para la integración de la perspectiva de género y la consecución de la igualdad de género
- ◆ Disponer de datos desagregados por sexo de los RRHH en investigación en salud
- ◆ Formar en cuestiones de género a los RRHH
- ◆ Elaborar los presupuestos de las políticas de investigación en salud con enfoque de género

#### 4.6.3. Fase de implementación y gestión

Aunque se haya definido e introducido el enfoque de género en las fases de la decisión, diseño y planificación de las políticas de investigación en salud, es preciso asegurar la integración real y plena del principio de la igualdad de oportunidades y de la equidad de género a lo largo de la implementación de las medidas e intervenciones previstas. Para ello, es imprescindible, además del compromiso continuado con el *mainstreaming* de las personas y grupos responsables de las políticas, el desarrollo y aplicación de

mecanismos, procesos y herramientas que lo hagan posible en el terreno de la práctica. Para ello se resumen las siguientes recomendaciones:

Respecto a los **procesos de gestión**:

- Creación y desarrollo de mecanismos interdepartamentales que aseguren la coordinación y colaboración con otros ministerios y departamentos relacionados, directa e indirectamente, en las políticas de investigación en salud.
- Creación de unidades de apoyo de género que coordinen la ejecución de la política de investigación en salud
- En las reuniones de coordinación y gestión, incluir regularmente cuestiones relacionadas con la equidad de género y la igualdad de oportunidades en la atención sanitaria y en la investigación en salud.
- Revisión sistemática de toda la documentación desarrollada durante el proceso de ejecución de la política de investigación en salud (protocolos, informes, convocatorias, memorias, comunicaciones, notas de prensa, material formativo y de sensibilización, etc.) para asegurar una adecuada integración del género y la utilización de un lenguaje no sexista.
- Desarrollo de manuales, planes, documentos técnicos y guías de procedimiento que orienten al personal técnico en la incorporación de la perspectiva de género en la implementación de la política de investigación en salud.
- Establecer mecanismos para la participación de personas expertas en género y en investigación en salud para la implementación de la política.
- Potenciar el rol de ONG's y asociaciones, medios de comunicación social y otros agentes implicados como instrumentos de apoyo en la implementación de la política de investigación en salud.

Respecto a los **equipos técnicos** encargados de la implementación de la política en salud:

- Presencia igualitaria de mujeres en los diferentes niveles y equipos técnicos de trabajo
- Contar con asesoramiento especializado en materia de género e investigación en salud para el adecuado desarrollo de las intervenciones.

- Formación en igualdad de oportunidades y equidad en salud de las personas y equipos encargados del desarrollo de las acciones, por ejemplo, mediante la inclusión de temas de género en los planes formativos, seminarios, jornadas, etc.

En general, en las políticas de investigación los **agentes ejecutores** -centros y organismos directamente implicados en la producción y difusión del nuevo conocimiento científico y en donde usualmente el personal investigador desarrolla su actividad- son clave. En el Plan Nacional de Investigación Científica, se define que estos agentes ejecutores<sup>6</sup> son los que participan en sus actividades y acceden directamente a los recursos que financian tales actividades y que dentro de sus prioridades deben encontrarse el incremento del número de recursos humanos y de la calidad de la producción científica del personal investigador. En el área de la investigación en salud, se han de desarrollar una serie de medidas para favorecer que estas funciones de los centros ejecutores reflejen la perspectiva de género:

- Evaluar la competencia en género de los agentes ejecutores que desarrollan investigación en salud
- Informar y sensibilizar sobre la importancia y relevancia científica de la integración de la perspectiva de género en la investigación en salud
- Aplicar las recomendaciones europeas de cuotas y objetivos para aumentar la participación de las mujeres en todos los órganos de gestión y ejecución en todos los niveles de participación (objetivo mínimo: un 40% de mujeres).
- Instar a los centros ejecutores en donde se realice investigación en salud a establecer objetivos y estrategias para aumentar la proporción de mujeres en los niveles más altos: investigadoras principales, profesoras de investigación, catedráticas, directoras de servicios y cargos de gestión<sup>7</sup>.
- Solicitar a los centros ejecutores en donde se realice investigación en salud que generen y hagan públicos y accesibles los datos sobre su personal investigador, en todos los niveles, desagregados por sexos<sup>8</sup>.
- Recabar el compromiso de los centros ejecutores en donde se realice investigación en salud para que lleven a cabo las siguientes actuaciones<sup>9</sup>:

---

<sup>6</sup> En el Plan Nacional de Investigación Científica (2003-2007) se definen como agentes ejecutores: centros públicos de I+D, incluyendo a las universidades públicas y organismos públicos de investigación, centros privados de I+D sin ánimo de lucro, centros tecnológicos y parques científicos y tecnológicos y empresas que desarrollen investigación.

<sup>7</sup> Esta es una recomendación adaptada de la Declaración de la Asociación de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas (AMIT).

<sup>8</sup> Esta es una recomendación adaptada de la Declaración de la Asociación de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas (AMIT).

<sup>9</sup> Recomendaciones recogidas en el Documento sobre Mujeres y Ciencia. Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Pret.

- Introducción de políticas de igualdad no discriminatorias y cláusulas de género en sus estatutos.
  - Composición paritaria en los órganos de gobierno y control, tales como comisiones de evaluación, adjudicación de recursos, acceso y promoción.
  - Creación de comisiones paritarias de seguimiento de todo lo anterior, con la obligación de divulgar periódicamente los resultados de sus análisis.
  - Promoción de políticas internas que subsanen las deficiencias y promuevan el acceso en condiciones de igualdad con una dotación presupuestaria específica.
  - Control periódico mediante auditorías de género para determinar las barreras y obstáculos que dificultan la inserción y promoción de las mujeres en las Universidades y demás centros de investigación. Con una dotación presupuestaria específica.
- Incentivar la implantación de temas de género e igualdad de oportunidades en las agendas de investigación en salud de los centros ejecutores.

### **Modalidades de participación**

Las modalidades fundamentales de participación de los agentes ejecutores en los programas de investigación en salud son a través de las líneas de acción destinadas a la financiación de proyectos de investigación y al incremento del personal investigador a través de su formación, contratación y movilidad. A nivel general, se sugiere:

- Recabar información sistemática con fines estadísticos sobre el sexo de los autores de las propuestas, de los contratistas y de las personas contratadas. Elaborar índices de éxito relacionando el número de solicitudes concedidas a mujeres y a hombres en relación a las totales presentadas.
- Incluir en las convocatorias de procesos selectivos la mención a la infrarrepresentación de personas de algunos de los dos sexos<sup>10</sup>. Así también, expresar en dichas convocatorias la promoción de la igualdad de oportunidades como objetivo y animar a las mujeres participar en ellas e<sup>11</sup> invitar a las personas coordinadoras de proyectos a formar equipos equilibrados desde el punto de vista del género.
- Desarrollar estrategias de comunicación que aseguren la igualdad de género en el acceso a la información.

---

<sup>10</sup> Medida tomada de la ORDEN PRE/525/2005, de 7 de marzo, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se adoptan medidas para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres

<sup>11</sup> Por ejemplo, la Comisión Europea ha recomendado la inclusión en todas sus convocatorias la frase: "La Comunidad Europea aplica una política de igualdad de oportunidades; por ello, se alienta especialmente a las mujeres a presentar propuestas o a participar en su presentación (Comisión Europea, 2001).

En cuanto a la primera línea de acción, **financiación de proyectos de investigación en salud**, es recomendable incluir la perspectiva de género en los siguientes aspectos:

- Identificación expresa de los estudios de salud y género como área prioritaria en las convocatorias de ayudas a la investigación.
- Articular opciones de financiación para los estudios sobre género y salud
- Establecimiento como criterio de valoración de las propuestas la incorporación del género en el diseño
- Rechazo de la investigación sobre un solo sexo, a menos que exista una justificación adecuada.
- Dar prioridad a las propuestas realizadas por equipos de investigación igualitarios y equitativos genéricamente.
- Incluir en las guías para la elaboración de propuestas recomendaciones específicas para la incorporación del género en la investigación en salud.

En cuanto a la segunda línea de acción, **promoción del personal investigador**, es necesaria la implementación de una serie de medidas orientadas a la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. En este sentido, la Comisión Europea ha denunciado la persistencia de desigualdades y de discriminaciones en razón del género en la carrera científica, resaltado la necesidad de modernizar la gestión de los recursos humanos en investigación (ETAN, 2001; Helsinki Group, 2002). Las recomendaciones planteadas se pueden expresar en las siguientes:

- Establecer normas de participación que garanticen la igualdad de género en la contratación de personal investigador, tanto en lo que se refiere a los criterios de selección como a los comités evaluadores.
- Establecer medidas para asegurar que los procesos de promoción sean transparentes y no discriminantes en razón del género
- Desarrollar medidas de acción positiva para incrementar la participación de las mujeres en los programas de investigación en salud en todas las escalas (por ejemplo, cuotas, objetivos mínimos de participación, reserva de puestos...)
- Desarrollar medidas específicas para la eliminación de discriminaciones salariales y la segregación vertical y horizontal en razón del género en la investigación en salud
- Aplicación de medidas concretas para la conciliación de la vida profesional y personal/familiar
- Crear una base de datos de currícula de mujeres y hombres investigadores en salud

- Fomentar la creación de redes de mujeres investigadoras en salud y fomentar las redes de excelencia en salud con una representación equitativa de las mujeres.
- Asegurar la igualdad de género en las acciones de movilidad
- Recabar datos cualitativos y cuantitativos sobre las barreras y oportunidades para el reclutamiento de las mujeres en la investigación en salud.

**Cuadro resumen 10. Recomendaciones respecto a la fase de implementación**

- ◆ Crear mecanismos de colaboración y comunicación interdepartamental
- ◆ Establecer mecanismos de participación de los agentes implicados como instrumentos de apoyos en la implementación
- ◆ Contar con el conocimiento experto de género. Creación de unidades de apoyo de género

- ◆ Revisar que el lenguaje de la documentación producida no sea sexista y que la perspectiva de género está adecuadamente integrada
- ◆ Establecer normas y recomendaciones dirigidas a las agentes ejecutores para que integren la igualdad de género en sus organismos, procesos y reglamentos
- ◆ Inclusión expresa en las convocatorias del principio de igualdad de oportunidades de género
- ◆ Establecer como línea prioritaria de investigación los estudios de salud y género
- ◆ Dar prioridad a las propuestas que incorporen la perspectiva de género en sus diseños y que estén realizadas por equipos de investigación igualitarios y equitativos genéricamente
- ◆ Potenciar la participación de las mujeres investigadoras en los programas de investigación en salud
- ◆ Desarrollar medidas para eliminar las discriminaciones de género en la carrera investigadora en salud

#### 4.6.4. Fase de seguimiento y evaluación

Incorporar la perspectiva de género en el seguimiento y evaluación de una política de investigación en salud entraña examinar los efectos de las intervenciones desarrolladas sobre la equidad de género en salud de la ciudadanía y sobre la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres tanto en la generación del conocimiento científico en salud como en el acceso a una atención sanitaria de calidad. Además, esta evaluación debe constatar si tanto mujeres como hombres se están beneficiando de forma equivalente y equitativa de las consecuencias positivas de la política de investigación en salud.

Las recomendaciones a este respecto se pueden enunciar en las siguientes:

- Incorporar el género como categoría de referencia a lo largo de todo el seguimiento y en todos los aspectos de la evaluación de la política de investigación en salud y que tal incorporación se plasme en los documentos, guías y herramientas de evaluación previstos en esta fase.
- Emplear una metodología combinada de métodos cuantitativos y cualitativos

- Desarrollar instrumentos prácticos para el adecuado seguimiento y evaluación de las actuaciones desde una perspectiva de género.
- Desarrollar sistemas de consulta y participación para implicar en la evaluación las partes involucradas en el desarrollo de la política de investigación en salud
- Realizar un seguimiento continuo de la adecuada incorporación de la perspectiva de género en las intervenciones que incorpore mecanismos de corrección de los posibles efectos adversos durante la ejecución de la política de investigación en salud

La evaluación de la incorporación de la perspectiva de género debe referirse a todas y cada una de las etapas de las políticas de investigación en salud, asegurando que la transversalidad se ha aplicado adecuadamente. Específicamente, han de ser sometidos a evaluación y análisis de género los siguientes aspectos:

- Definición de temas, metas y objetivos
- Selección de las estrategias y herramientas para incorporar la perspectiva de género
- Recogida y análisis de los datos para el análisis de género de la realidad
- Desarrollo, evaluación y selección de opciones y alternativas
- Definición y desarrollo de las medidas y actuaciones de intervención
- Disponibilidad, adecuación y uso de los recursos, tanto financieros como humanos, para la contribución a la equidad e igualdad de género en salud.
- Comunicación interna y externa
- Procesos de participación y colaboración intersectorial
- Redacción de la documentación y del lenguaje

Los principales instrumentos de evaluación de las intervenciones públicas son los **indicadores**, por eso es preciso que desde el diseño y la planificación de las políticas de investigación en salud se prevea un sistema de indicadores sensible al género. Para ello, es recomendable:

- Desarrollar tanto indicadores cuantitativos como cualitativos
- Que todos los indicadores estén desagregados por sexo. Además deben de ser sensibles a la diversidad y por esto ha de considerarse la variable sexo en interacción con otras variables significativas como la edad, el nivel socioeconómico, la etnicidad, la localización geográfica, la capacidad, la ocupación o la situación familiar o de convivencia.



- Desarrollar indicadores específicos para mediar la equidad de género en salud y la igualdad de oportunidades en la generación del conocimiento científico en salud y en el acceso a la atención sanitaria.
- Desarrollar indicadores específicos de participación, que midan de forma diferencial la participación de mujeres y hombres en todas las fases de desarrollo de la política de investigación en salud.
- Desarrollar indicadores específicos referentes los comités de evaluación, para conocer y garantizar su composición equitativa e igualitaria.

En el cuadro 6 se resumen los principales tipos de indicadores que se pueden utilizar durante el proceso de evaluación de las políticas de investigación en salud y cómo se han de reformular en sus objetivos para que sean sensibles al género.

**Cuadro 6. Tipos de indicadores que se pueden utilizar en la evaluación de las políticas de investigación en salud**

Tipo de indicadores	Objetivo
Indicadores del proceso	Identificar las acciones y medidas que van dirigidas específicamente a mujeres y a hombres y aquellas que van dirigidas a ambos sexos.
Indicadores de resultado	Identificar los efectos inmediatos de las intervenciones y cómo afectan a las mujeres y los hombres.
Indicadores del impacto	Conocer cómo se benefician las mujeres y los hombres de las intervenciones realizadas
Indicadores de inversión	Especificar los recursos (humanos, financieros y humanos) invertidos de forma diferencial en mujeres y en hombres y en la promoción de la equidad de género en salud y en la igualdad de oportunidades.
Indicadores de participación	Identificar el grado de participación de mujeres y hombres en todas las fases de desarrollo de la política de investigación en salud
Indicadores sobre las comisiones de evaluación	Conocer la proporción de mujeres y hombres integrantes en las comisiones de evaluación
Indicadores de igualdad de oportunidades	Conocer en qué medida las intervenciones han supuesto un avance en la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres, tanto en el acceso como promoción de la carrera investigadora en salud como en el acceso a una atención sanitaria de calidad
Indicadores de equidad	Conocer en qué medida las intervenciones han supuesto un avance en la equidad de género en salud

Otro aspecto fundamental se refiere a los **agentes de evaluación** de las políticas de investigación en salud, donde es preciso:

- Asegurar la composición de igualitaria y equitativa desde el punto de vista del género de los comités evaluadores de las políticas de investigación en salud.
- Participación en los comités de evaluación de todos los agentes y sectores implicados en la investigación en salud
- Incluir personas expertas en género y salud en los equipos de evaluación
- Asesoramiento y formación en cuestiones de género y salud

Los resultados obtenidos y los análisis de género realizados para la evaluación de la política de investigación en salud han de materializarse en **informes y memorias de evaluación**. Así también, se deberían publicar los datos y principales indicadores sobre los efectos de las intervenciones y sobre los recursos invertidos, todos ellos desagregados por sexo.

Finalmente, se requiere, a raíz de las conclusiones de la evaluación, de un proceso de interpretación y reflexión sobre los efectos de las políticas de investigación en salud en la equidad e igualdad de género y considerar las “lecciones aprendidas” para incorporarlas en sucesivas programaciones.

#### **Cuadro resumen 11. Recomendaciones respecto a la fase de seguimiento y evaluación**

- ◆ Incorporar la igualdad y la equidad de género como categorías de referencia para el seguimiento y la evaluación
- ◆ Crear mecanismos de colaboración y comunicación interdepartamental
- ◆ Contar con el conocimiento experto en género
- ◆ Emplear métodos cuantitativos y cualitativos
- ◆ Desarrollar instrumentos de evaluación sensibles al género
- ◆ Todos los indicadores deben estar desagregados por sexo
- ◆ Desarrollar indicadores específicos para valorar la igualdad y la equidad de género
- ◆ Asegurar la composición igualitaria y equitativa desde el punto de vista de género de los comités de evaluación

#### **4.6.5. Fase de difusión pública e impacto social**

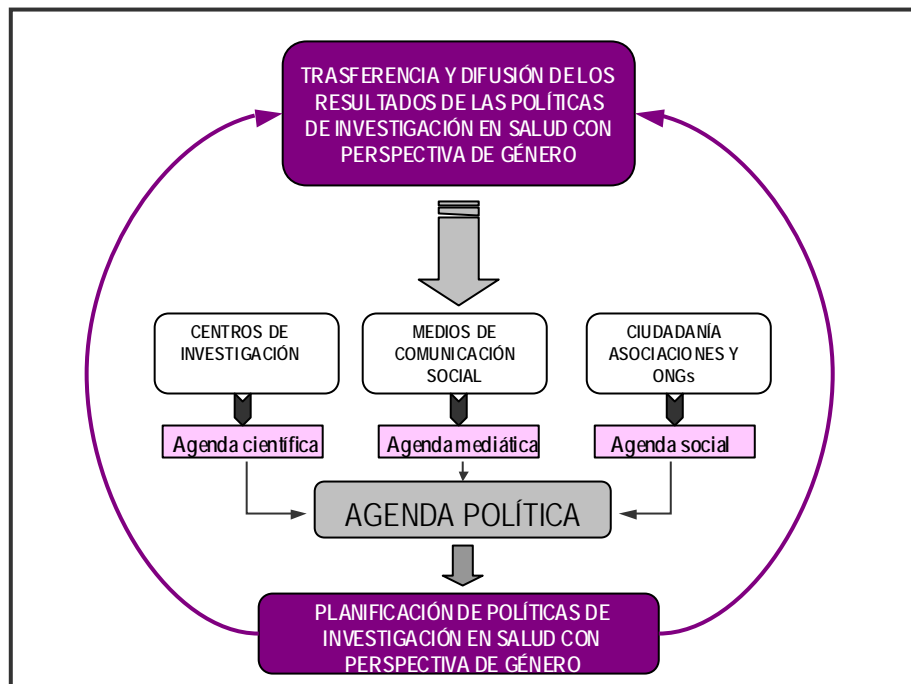
Los resultados de las intervenciones de las políticas de investigación en salud deben ser transferidos no sólo a nivel interno sino también a nivel externo a otras instituciones y centros de investigación en salud, organismos de igualdad de oportunidades, asociaciones y organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación social, etc., y a la ciudadanía, en general. Para ello es preciso:

- Desarrollar estrategias y mecanismos eficaces de comunicación social y difusión de los resultados de la investigación en salud con perspectiva de género

- Hacer públicos los resultados de la política de investigación en salud, usando indicadores tanto cualitativos como cuantitativos, y siempre desagregados por sexo. Publicación periódica de estadísticas tanto los resultados de las investigaciones en salud y género como sobre las mujeres investigadoras en salud.
- Asegurar un uso adecuado del lenguaje, imágenes y símbolos desde el punto de vista del género
- Reforzar y amplificar la difusión de los beneficios de integrar los beneficios de incorporar la perspectiva de género en la elaboración de las políticas de investigación en salud, y de las políticas públicas en general.

El propósito de estas acciones es que las cuestiones de género aplicadas al ámbito de la salud y de la investigación en salud tengan un impacto en la opinión pública y en la configuración de la agenda científica, mediática y social y así estimular el proceso de configuración de la agenda política. Esta relación circular de mutua influencia se ilustra en la figura 9.

Figura 9. Efectos esperados de la transferencia y difusión de los resultados de las políticas de investigación en salud con perspectiva de género



Cuadro resumen 12. Recomendaciones respecto a la difusión pública de los resultados

- ◆ Desarrollar mecanismos de difusión pública y de transferencia de los resultados de las políticas de investigación social con perspectiva de género
- ◆ Difundir y promocionar los beneficios del análisis de género aplicado a la investigación en salud
- ◆ Uso del lenguaje, imágenes y símbolos no sexistas en las publicaciones y otros documentos de difusión

## 5. BIBLIOGRAFÍA

---

Asociación de Mujeres Investigadoras y Tecnólogas (AMIT). (2005). *Declaración y Estrategias, 2005*. Disponible en: <http://www.amit-es.org/>

Australian Aid's Commitment. (1997). *Guide to Gender and Development*. Australian Government. Disponible en: <http://www.usaid.gov.au/publications/pdf/guidetogenderanddevelopment.pdf>

Baume, E., Juárez, M. & Standing, H. (2001). *Gender Health and Equity Resource Guide*. Sussex: Institute of Development Studies. Universidad de Sussex. Disponible en <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13970/doc13970.htm>UTH

Beck, T. (1999). *Using Gender-Sensitive Indicators. A Reference Manual for Governments and Other Stakeholders*. Londres: Commonwealth Secretariat. Disponible en: [http://www.thecommonwealth.org/shared\\_asp\\_files/uploadedfiles/%7BD30AA2D0-B43E-405A-B2F0-BD270BCEFBA3%7D\\_ugsi\\_ref.pdf](http://www.thecommonwealth.org/shared_asp_files/uploadedfiles/%7BD30AA2D0-B43E-405A-B2F0-BD270BCEFBA3%7D_ugsi_ref.pdf)

Canadian International Development Agency (CIDA). (1999). *CIDA's Policy Gender Equality*. Québec: Minister of Public Works and Government Services Canada. Disponible en: [http://www.acdi-cida.gc.ca/cida\\_ind.nsf/0/6F0D1A14114696288525672900660DE5?OpenDocument](http://www.acdi-cida.gc.ca/cida_ind.nsf/0/6F0D1A14114696288525672900660DE5?OpenDocument).

Caron, J. (2003). *Report on Governmental Health Research Policies Promoting Gender or Sex Differences Sensitivity*. Institute of Gender and Health. Canadian Institutes of Health Research.

Carrière, E. (1995). *Seeing is believing: educating through a gender lens*. Vancouver: University of British Columbia.

Castro, C. (2003). *Introducción al enfoque integrado o mainstreaming de género. Guía básica*. Unidad de Igualdad y Género. Junta de Andalucía.

Comisión de Mujeres y Ciencia del CSIC. (2004). *Borrador de Acción Horizontal de Equidad de Género en el CSIC para el próximo Plan Estratégico del CSIC*. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Disponible en: [http://www.csic.es/wi/mujer\\_ciencia/archivos\\_descargar/2004\\_Accion\\_Horizontal\\_Equidad\\_Genero.doc](http://www.csic.es/wi/mujer_ciencia/archivos_descargar/2004_Accion_Horizontal_Equidad_Genero.doc)

Comisión Europea. (1999). *Mujeres y ciencia: movilizar a las mujeres en beneficio de la investigación europea*. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: [http://europa.eu.int/comm/research/science-society/documents\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/research/science-society/documents_en.html).

- Comisión Europea (2001). *Las mujeres y la ciencia: utilidad de la dimensión del género para impulsar la reforma científica*. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: [http://europa.eu.int/comm/research/science-society/documents\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/research/science-society/documents_en.html)
- Comisión Europea. (2003a). *Estrategia marco comunitaria sobre la igualdad entre hombres y mujeres (2001-2005)* Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: : <http://europa.eu.int/scadplus/leg/es/cha/c10932.htm>
- Comisión Europea. (2003b). *Gender Mainstreaming in the 6th Framework Programme Reference Guide for Scientific Officers / Project Officers*. Disponible en: <ftp://ftp.cordis.lu/pub/science-society/docs/gendervademecum.pdf>
- Comisión Europea. (2005). *Women and science: Excellence and Innovation: Gender Equality in Science*. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: [http://europa.eu.int/comm/research/science-society/documents\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/research/science-society/documents_en.html)
- Comisión Europea. *Guía para la evaluación del impacto en función del género*. Disponible en: [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/gender\\_equality/docs/gender/gender\\_es.pdf](http://europa.eu.int/comm/employment_social/gender_equality/docs/gender/gender_es.pdf).
- Comisión Mujeres y Ciencia del CSIC. (2005). *Informe sobre las mujeres investigadoras 2005*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Disponible en: [http://www.csic.es/mujer\\_ciencia.do](http://www.csic.es/mujer_ciencia.do)
- Consejo de Europa. (1999). *Role of women in the field of science and technology: Report of the Committee on Science and Technology*, Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Consejo de Europa. (2004). *Gender Mainstreaming. Conceptual framework, methodology and presentation of good practices*. Estrasburgo: Council of Europe. Disponible en: <http://www.coe.int/equality/>
- Dávila, M. (2003). *Presupuestos públicos con perspectiva de género* Unidad de Igualdad y Género. Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía.
- Doyal, L. (2000). *Gender Equity And Public Health in Europe*. Dublín: Health and Social Care, School for Policy Studies & University of Bristol. Disponible en: <http://www.eurohealth.ie/gender/section3.htm>.
- Doyal, L. (2003). Sex and gender: the challenges for epidemiologist. *International Journal of Health Services*, 33(3): 569-579.
- Friedman, J. (1991). *Planificación en el ámbito público*. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas.

Gender and Health Group at the Liverpool School of Tropical Medicine. (2000). *Guidelines for the analysis of Gender and Health*. Liverpool: University of Liverpool. Disponible en: <http://www.liv.ac.uk/lstm/hsr/GG-1.html>

Grant, K. (2002). Gender-based Analysis: Beyond the Red Queen Syndrome. *Centres of Excellence for Women's Health Research bulletin*, 2 (3): 16-19.

Greed, C., Davies, L., Brown, C. & Dühr, S. (2002). *Report on gender auditing and mainstreaming*. Bristol: School of Planning and Architecture. University of the West of England. Disponible en: : <http://www.rtpi.org.uk/resources/panels/equal-w/report.pdf>.

Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Pret. *Documento sobre Mujeres y Ciencia. (2004). Documento sobre Mujeres y Ciencia. Barcelona: Observatori de Bioètica i Pret. Disponible en: <http://www.goodfood-project.org/www/Gender/Mujeres-y-Ciencia-OBD.pdf>*

ETAN. (2001). *Política científica de la Unión Europea. Promover la excelencia mediante la integración de la igualdad entre géneros. Informe del Grupo de trabajo de ETAN sobre las mujeres y la ciencia*. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: [http://europa.eu.int/comm/research/science-society/documents\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/research/science-society/documents_en.html)

Harding, S. (1991). *Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from women's lives*. Buckingham, Eg.; Open University Press.

Helsinki Group. (2002). *The HELSINKI GROUP on Women and Science: National Policies on Women and Science in Europe*. Bruselas. Comisión Europea. Disponible en: <http://www.cordis.lu/improving/women/reports.htm>

Instituto de la Mujer. (2003). *IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2003 – 2006*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: [http://www.mtas.es/uafse/equal/descargas/IV\\_Plan\\_Igualdad\\_Hombre\\_Mujeres\\_2003-2006.pdf](http://www.mtas.es/uafse/equal/descargas/IV_Plan_Igualdad_Hombre_Mujeres_2003-2006.pdf)  
Fecha último acceso: Octubre 2005

Instituto de la Mujer. (2004a). *Guía para la incorporación de la perspectiva de género*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/politicas/guiagenero.doc>

Instituto de la Mujer (2004b). *Guía para la Incorporación de la igualdad de oportunidades en las actuaciones de los Fondos Estructurales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/politicas/guiaincorporacion.doc>.

Instituto Vasco de la Mujer / Emakunde. *Presupuestos públicos en clave de género* <http://www.emakunde.es/actualidad/presupuestos/Materiales.htm>.



Lasheras, M.L., Pires, M. & Rodríguez, M.M. (2004). *Género y salud*. Unidad de Igualdad y Género, Junta de Andalucía.

Laurila, P. & Young, K. (2001). *Gender in Research. Gender Impact Assessment of the specific programmes of the Fifth Framework Programme*. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: [http://europa.eu.int/comm/research/pdf/gender-in-research-synthesis-report\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/research/pdf/gender-in-research-synthesis-report_en.pdf)

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.

Logue, H.A. y Talapessy, L. (eds.) (1993) *Women in science: International workshop 15th-16th February 1993 Proceedings*, Bruselas: DGXII de la Comisión Europea.

Meny, U. & Thoenig, J.C. (1992). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Ministerio de Educación y Ciencia. *Programa de Trabajo para el 2005*. Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2003-2007). Disponible en: [http://wwwn.mec.es/ciencia/plan\\_idi/files/PT2005.pdf](http://wwwn.mec.es/ciencia/plan_idi/files/PT2005.pdf)

Moser, C. (1993). *Gender Planning and Development: theory, practice and training*. Londres. Routledge.

Navas, E. (2002). *Women and Science: Review of the situation in Spain. Informe para el Grupo de Helsinki*. Bruselas Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: [http://europa.eu.int/comm/research/science-society/pdf/women\\_national\\_report\\_spain.pdf](http://europa.eu.int/comm/research/science-society/pdf/women_national_report_spain.pdf)

ORDEN SCO/1218/2004, de 15 de abril, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas del Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, para la realización de proyectos de investigación en el marco del Plan Nacional de I+D+D, 2004-2007.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Gender and health: Technical paper*. Reference WHO/FRH/WHD/98.16. Disponible en: [http://www.who.int/reproductive-health/publications/WHD\\_98\\_16\\_gender\\_and\\_health\\_technical\\_paper/WHD\\_98\\_16\\_table\\_of\\_contents\\_en.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/WHD_98_16_gender_and_health_technical_paper/WHD_98_16_table_of_contents_en.html)

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*. Ginebra: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/gender/documents/sppolicy.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). *Proyecto de política de la OPS en materia de igualdad de género*. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/VP/rimsa14-inf4-s.pdf>

Ruiz Cantero, M.T. & Verdú-Delgado, M. (2004). Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gaceta Sanitaria*, 18 (1):118-125.

*lan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, 2004-2007.*(2003)

Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología. Disponible en:

[http://wwwn.mec.es/ciencia/jsp/plantilla.jsp?area=plan\\_idi&id=2](http://wwwn.mec.es/ciencia/jsp/plantilla.jsp?area=plan_idi&id=2)

Rees, T. (1998) *Mainstreaming Equality in the European Union*, Londres: Routledge

Rosser, S. (1994). Gender bias in clinical research: the difference it makes. En: Dan (ed.): *Reforming women's health: multidisciplinary research and practice*. Londres: Sage Publication.

Schallwyk, J., Woeoniuk, B. & Thomas, H. (2000). *Handbook for Mainstreaming: A Gender Perspective in the Health Sector*. Estocolmo: Department for Democracy and Social Development Health Division. Swedish International Development Agency (SIDA). Disponible en:

<http://www.sida.se/Sida/articles/9100-9199/9182/gender.pdf>

Sen, G., George A., y Östlin, P. 2005. *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas*. Organización Panamericana de la Salud / Harvard Center for Population and Development Studies. Disponible en:

[http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PO\\_14\\_contenido.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PO_14_contenido.pdf)

Status of Women Canada. (1998). *Gender-Based Analysis. A guide for policy-making*. Ottawa: Status of Women Canada. Disponible en: [http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/qbaguide/qbaguide\\_e.html](http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/qbaguide/qbaguide_e.html)

Status of Women Canada. *Gender-Based Analysis (GBA): Performance measurement of its application*. Ottawa: Status of Women Canada. Disponible en: [http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/qbaguide/qbaguide\\_e.html](http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/qbaguide/qbaguide_e.html)

Subirats, J. (1992). *Análisis de políticas públicas y eficacia de la Administración*. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas.

Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA). (2003). *Analysing gender*. SIDA Europa. Disponible en:

[http://www.sida.org/shared/jsp/download.jsp?f=Analysing+Gender\\_sida2913.pdf&a=2865](http://www.sida.org/shared/jsp/download.jsp?f=Analysing+Gender_sida2913.pdf&a=2865)

United Nations Development Fund for Women (UNIFEM). (2005). *Tools for a Gender-Sensitive Analysis of Budget*. Disponible en: [http://www.gender-budgets.org/uploads/user-S/11279431651Tools for Gender-Sensitive Analysis of Budgets.pdf](http://www.gender-budgets.org/uploads/user-S/11279431651Tools%20for%20Gender-Sensitive%20Analysis%20of%20Budgets.pdf)

Jiménez, C. & Poniatowski, B. (2004). *Workshop on Gender and Health*. United Nations University Disponible en: <http://www.unu.edu/misc/GenderHealth-report.pdf>

United States National Institute of Health, (1992). Opportunity for Research on Women's Health (NIH Publication n° 92-3447). Washington, DC: US Department of Health and Human Services.

Vainio-Mattila, A. (1999). *Navigating Gender: A framework and a tool for participatory development*. Helsinki: Department for International Development Cooperation. Ministry for Foreign Affairs.  
Disponible en: <http://www.eldis.org/static/DOC7495.htm>

Women's Health Bureau. (2002). *Exploring concepts of gender and health*. Ottawa: Health Canada.  
Disponible en : <http://www.hc-sc.gc.ca/english/women/exploringconcepts.htm>

## 6. ANEXOS

---

### CHECKLIST

El **objetivo** de este es *checklist* es proporcionar a las personas responsables de la evaluación de las políticas de investigación en salud un conjunto de preguntas de verificación que les permitan valorar en qué medida tales políticas han incorporado el enfoque de género. Estas cuestiones se refieren tanto las cuestiones de fondo como a las diferentes fases de las políticas de investigación en salud, en orden a evaluar la transversalidad de la aplicación de la perspectiva de género en todo el proceso.

Para la aplicación de este *checklist* es preciso la utilización de una **metodología** combinada de métodos cualitativos como cuantitativos, empleando, fundamentalmente y a modo de recomendación, las siguientes técnicas:

- Análisis documental y de contenido de todos los escritos (normativas, directrices, reglamentos, programas y planes, informes, manuales, materiales formativos y de difusión, etc. ) generados para el diseño, ejecución y evaluación de la política de investigación en salud.
- Entrevistas a los responsables políticos y técnicos de la elaboración de la política de investigación en salud
- Entrevistas a los sujetos de las poblaciones diana

CHEKCLIST:

ELEMENTOS	PREGUNTAS CLAVE		PREGUNTAS AUXILIARES
REQUISITOS	GENERALES	CONCRETOS AL SECTOR DE LA SALUD	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe un compromiso político expreso y decidido del Gobierno por la igualdad de oportunidades y el mainstreaming de género?</li> <li>• ¿Existe un marco normativo y legislativo para la igualdad de oportunidades?</li> <li>• ¿Existe una estructura institucional y normativa para la defensa de la igualdad de oportunidades y la aplicación del mainstreaming de género?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Este compromiso afecta de manera explícita al sector de la salud y a la investigación en salud?</li> <li>• ¿Existe un marco normativo específico y legislativo para la igualdad de oportunidades para el sector de la salud y de la investigación en salud?</li> <li>• ¿Existe una estructura institucional y normativa en el sector de la salud para la defensa de la igualdad de oportunidades y la aplicación del mainstreaming de género?</li> <li>• ¿Existen estadísticas oficiales sobre la salud y la investigación en salud desagregadas por sexo?</li> <li>• ¿Existen centros y grupos de investigación que desarrollen un conocimiento experto sobre género y salud?</li> <li>• ¿Existen planes de formación sobre mainstreaming de género para el personal de la Administración?</li> </ul>	<p>¿Existe...?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislación general para la igualdad de oportunidades</li> <li>• Planes específicos de género para la investigación</li> <li>• Planes específicos de género para el sector en salud</li> <li>• Organismos institucionales para la igualdad de oportunidades</li> <li>• Organismos institucionales sobre género y salud</li> <li>• Unidades de género dentro de los Ministerios de Sanidad y de Educación y Ciencia</li> <li>• Comités nacionales y/o autonómicos sobre investigación y género</li> <li>• Asignación en los presupuestos estatales de partidas para cuestiones de género, y específicamente en el sector de la salud y de la investigación en salud.</li> <li>• Estadísticas oficiales desagregadas por sexo en cuanto al estado de salud</li> <li>• Estadísticas oficiales desagregadas por sexo en cuanto a las características de la atención sanitaria</li> <li>• Estadísticas oficiales desagregadas por sexo en cuanto a la investigación salud (líneas de investigación, recursos humanos, fondos invertidos...)</li> </ul>
PRINCIPIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En la formulación de las políticas y de los documentos vinculados se indican expresamente la igualdad de género y la equidad de género como principios rectores o inspiradores?</li> </ul>		
METAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Identifica la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la generación del conocimiento científico en salud como meta a alcanzar?</li> <li>• ¿Identifica la equidad de género en salud como meta a alcanzar?</li> </ul>		

ELEMENTOS	PREGUNTAS CLAVE	PREGUNTAS AUXILIARES
ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Se han identificado claramente las estrategias para aplicar la perspectiva de género en la política de investigación en salud?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué tipo de estrategias se ha establecido para aplicar la perspectiva de género en la política?</li> <li>¿Se han identificado adecuadamente las herramientas y medidas adecuadas a las estrategias?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Se ha asegurado la ausencia de discriminaciones de género tanto directas como indirectas? ¿Se ha evaluado el impacto de la política en función del género?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Se ha evaluado el impacto de la política en la equidad en salud de mujeres y hombres?</li> <li>¿Se ha evaluado el impacto de la política en la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres?</li> <li>¿Estas evaluaciones se han plasmado en informes escritos? ¿Tienen peso en la toma de decisiones?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Se han identificado y valorado las acciones positivas necesarias para corregir situaciones de desigualdad y discriminación en la generación del conocimiento científico en salud y la eliminación de los sesgos en la investigación en salud?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>situaciones de desigualdad y discriminación en la generación del conocimiento científico en salud y la eliminación de los sesgos en la investigación en salud?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Se ha aplicado el mainstreaming de género en todas las fases de la política?</li> <li>¿La política favorece el empoderamiento en salud de mujeres y hombres?</li> <li>¿La política favorece el empoderamiento de las mujeres investigadoras, y especialmente, en lo que se refiere a la toma de decisiones?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Se ha desarrollado un marco normativo-legal para la aplicación del mainstreaming en la investigación en salud?</li> <li>¿Se han fomentado/previsto estudios específicos en género y salud para incorporar el mainstreaming en la política?</li> <li>¿Se han realizado/previsto campañas de sensibilización e información en cuestiones de género y salud?</li> <li>¿Se han realizado/previsto planes de formación sobre género y salud?</li> <li>¿Se han identificado a los agentes implicados en el desarrollo de la política?</li> <li>¿Se han establecido mecanismos de participación de los agentes implicados?</li> <li>¿Se han establecido mecanismos y procesos de colaboración intersectorial?</li> <li>¿Se han tomado/previsto medidas para la modernización de los recursos humanos en investigación en salud?</li> <li>¿Se han tomado/previsto medidas para conciliar la vida profesional y personal y familiar del personal investigador?</li> </ul>
AGENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Están claramente identificados los agentes implicados y las partes interesadas en las políticas de investigación en salud? ¿Se han desarrollado listados, directorios o bases de datos identificando los agentes involucrados y partes interesadas?</li> <li>¿Se han establecido mecanismos y herramientas de participación en cada fase de la política? ¿Se ha examinado la participación de mujeres y hombres en el proyecto? ¿Mujeres y hombres están implicados en qué actividades?</li> <li>¿Quiénes se benefician, directa o indirectamente, del proyecto?</li> <li>¿Las actividades han sido diseñadas respecto a las necesidades de mujeres y hombres?</li> </ul>	

ELEMENTOS	PREGUNTAS CLAVE
<b>PROCESO</b>	
<b>DECISIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Mujeres y hombres participan de modo igualitario y equitativo en los procesos de toma de decisiones que afectan a la investigación en salud? ¿Se han identificado, según el sexo, de las personas que participan en la toma de decisiones en la investigación en salud?</li> <li>• ¿Se ha contado con el asesoramiento de personas expertas en los comités de decisión? ¿Se ha explicitado mecanismos y normas para incrementar la participación de las mujeres en los comités y órganos decisorios?</li> </ul>
<b>DISEÑO</b> <b>a) Análisis de la realidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se ha realizado un análisis de género de la situación de la investigación de salud de mujeres y hombres?</li> <li>• ¿Se ha realizado un análisis de género de la situación de la investigación en salud? ¿y de la situación de las mujeres y hombres investigadores en salud?</li> <li>• ¿Se ha empleado una metodología multidisciplinar?</li> <li>• ¿Se han utilizado métodos cuantitativos y cualitativos?</li> <li>• ¿Se ha contado con el conocimiento experto en género?</li> <li>• ¿Se ha contado con la participación de los agentes interesados?</li> <li>• ¿Se han desagregados los datos según sexo?</li> <li>• ¿Los indicadores utilizados son sensibles al género?</li> <li>• ¿Se han analizado las causas de las desigualdades entre hombres y mujeres?</li> </ul>
<b>b) Desarrollo y evaluación de las alternativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se ha tenido en consideración en la formulación y selección de las alternativas: la equidad de género en salud y de la igualdad de oportunidades en el acceso a la atención sanitaria y en la carrera investigadora en salud?</li> <li>• ¿Se ha contado con información sobre género y salud y sobre otras iniciativas similares así como de la normativa desarrollada al respecto?</li> <li>• ¿El personal responsable en el diseño y valoración de las alternativas está adecuadamente sensibilizado y formado en cuestiones de género?</li> <li>• ¿Se han aplicado mecanismos de participación y consulta diseño y valoración de las alternativas?</li> <li>• ¿Se ha contado con el conocimiento experto de género?</li> <li>• ¿Se ha evaluado el impacto en función del género de cada una de las alternativas?</li> <li>• ¿Se ha producido una participación igualitaria y equitativa de las mujeres en el diseño y valoración de las alternativas?</li> </ul>

<p><b>c) Planificación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se ha contado con la participación de los agentes implicados y partes interesadas?</li> <li>• ¿Se ha contado con el conocimiento experto en género?</li> <li>• ¿Las personas encargadas de la planificación disponen de herramientas y mecanismos para incorporar la perspectiva de género?</li> <li>• ¿Se han formulado los objetivos con sensibilidad de género, es decir atienden a las necesidades e intereses de mujeres y hombres? ¿Se han indicado claramente objetivos específicos relativos a la igualdad y la equidad de género en salud y en la investigación en salud?</li> <li>• ¿Las acciones planeadas integran adecuadamente la perspectiva de género? ¿Se han planeado acciones específicas a la consecución de la equidad y la igualdad de género en salud y en la investigación en salud?</li> <li>• ¿Se han desagregado los grupos diana en función del sexo?</li> <li>• ¿Se han especificado adecuadamente y explícitamente los recursos (humanos y financieros) necesarios para la incorporación de la perspectiva de género y para la consecución de la igualdad y la equidad de género salud?</li> <li>• ¿Se disponen de datos desagregados por sexo de los RRHH de la investigación en salud?</li> <li>• ¿Se han identificado las áreas y niveles en donde hay infrarrepresentación de mujeres?</li> <li>• ¿Los RRHH están adecuadamente formados en cuestiones de género?</li> <li>• ¿Se han elaborado los presupuestos de la política de investigación en salud con enfoque de género? ¿se ajustan a las necesidades de mujeres y hombres?</li> <li>• ¿Están diseñados para lograr la equidad de género? ¿Cuál es la situación de mujeres y hombres tras la aplicación del presupuesto? ¿Cuál ha sido el impacto de las políticas sobre el cambio social en términos de género?</li> </ul>
<p><b>IMPLEMENTACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se han establecido mecanismos de colaboración y comunicación interdepartamental?</li> <li>• ¿Se ha contado con el conocimiento experto de género?</li> <li>• ¿Se han creado unidades de apoyo de género?</li> <li>• ¿Los documentos que se han producido en la implementación utilizan un lenguaje no sexista e integran adecuadamente la perspectiva de género?</li> <li>• ¿Se han establecido mecanismos de participación de los agentes implicados en la implementación?</li> <li>• ¿Se incluye de forma expresa el principio de igualdad de oportunidades de género en las convocatorias?</li> <li>• ¿Se identifican los estudios de salud y género como línea prioritaria de investigación?</li> <li>• ¿Se ha dado prioridad a las propuestas que incorporen la perspectiva de género en sus diseños y la igualdad de género en sus equipos?</li> <li>• ¿Se ha potenciado la participación de las mujeres investigadoras en los programas de investigación en salud?</li> <li>• ¿Se han desarrollado medidas específicas para eliminar las discriminaciones de género en la carrera investigadora en salud?</li> </ul>



<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se han incorporado la igualdad y la equidad de género como categorías de referencia para el seguimiento y la evaluación?</li> <li>• ¿Los beneficios de las políticas de investigación en salud son equivalentes para mujeres y hombres?</li> <li>• ¿Se han reducido las desigualdades y discriminaciones de género?</li> <li>• ¿Se ha conseguido una mayor equidad de género en salud?</li> <li>• ¿Se han creado y utilizado mecanismos de colaboración y comunicación interdepartamental?</li> <li>• ¿Se ha contado con el conocimiento experto en género?</li> <li>• ¿Se han empleado métodos cuantitativos y cualitativos en la evaluación?</li> <li>• ¿Los instrumentos utilizados son sensibles al género, es decir recogen de modo diferencial la experiencia de mujeres y hombres?</li> <li>• ¿Están todos los indicadores desagregados por sexo?</li> <li>• ¿Se han empleado indicadores específicos para valorar la igualdad y la equidad de género?</li> <li>• ¿Los comités de participación han tenido una composición igualitaria y equitativa desde el punto de vista de género?</li> </ul>
<b>DIFUSIÓN E IMPACTO SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se han transferido los resultados de la intervención a otras agencias, organismos y población diana?</li> <li>• ¿Se han hecho públicos los resultados de la política de investigación en salud?</li> <li>• ¿Se ha utilizado un lenguaje no sexista en los documentos de difusión?</li> <li>• ¿Se ha promocionado los beneficios de la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de investigación en salud?</li> </ul>

