

Guías de Práctica Clínica libres de sesgos de género

Noviembre 2013

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
OSASUN TEKNOLOGIEN EBALUAZIOA



GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA LIBRES DE SESGOS DE GÉNERO

Noviembre 2013



Financiación:

Beca de Investigación Sanitaria 2005. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Nº Expediente 2005111085.

Este documento debe ser citado como:

Rico Rosa, Aldasoro Elena, Salcedo Flavia, Calvo Montse, Barandiaran Marta, López de Argumedo Marta, Berrocal Maite, Martín Unai, Arcelay Andoni, Reviriego Eva, Bacigalupe Amaia, Sobradillo Nieves. *Guías de Práctica Clínica libres de sesgos de género*. Departamento de Salud, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz. 2013.

Este documento completo está disponible en:

http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/gpc_sesgos_genero.pdf

Autora para correspondencia:

Elena Aldasoro: ealdasoro-san@ej-gv.es

Grupo elaborador

Rosa Rico. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Elena Aldasoro. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Flavia Salcedo. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

Monste Calvo. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Marta Barandiaran. Osakidetza-Centro de Salud de Hernani (Gipuzkoa).

Marta López de Argumedo. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Maite Berrocal. Agente de Igualdad. Diputación Foral de Araba. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Unai Martín. Universidad del País Vasco. Leioa (Bizkaia).

Andoni Arcelay. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. (Araba/Álava).

Eva Reviriego. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Amaia Bacigalupe. Universidad del País Vasco. Leioa (Bizkaia).

Nieves Sobradillo. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Agradecimientos

Mary Anne Burke y Margrit Eichler, autoras del *Instrumento BIAS FREE Framework* y miembros del *BIAS FREE Co-operative, Inc. Canadá*, por su contribución y gran ayuda.

Índice

1. Introducción
2. Resumen
3. Manual de Uso
 - 3.1 Instrucciones
 - 3.2 Cuestionario para identificar sesgos de género
4. Bibliografía

Introducción

La inequidad de género

En nuestra sociedad las relaciones entre las personas han sido condicionadas por diferentes tipos de circunstancias biológicas y sociales como el sexo, la identidad de género, la edad, la etnia, el estatus social, el lugar de origen, etc.

Cuando se construyen relaciones jerárquicas en base a estas características se da lugar a diferentes fenómenos señalados como “ismos”: sexismo, racismo, clasismo, etc. que conducen a violaciones de los derechos humanos y en consecuencia a desigualdades sociales y de salud.

En relación con el propósito de este trabajo, relacionado con el “sexismo”, se utiliza el término “género” para describir y analizar las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que el término “sexo” se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente (*Para simplificar, sexo y género se presentan como variables dicotómicas aunque en realidad ninguna de lo es simplemente*).

Las posibles diferencias de salud, tanto debidas al sexo, como motivadas por factores y relaciones de género, pueden resultar discriminatorias y ser injustas y evitables. Es decir, pueden ser desigualdades e inequidades de género en el estado de salud y en la atención sanitaria¹.

Se debe reconocer que la producción del conocimiento médico y el desarrollo de la investigación sanitaria también está sujeta a una interpretación sexista de la realidad. Así, con frecuencia, se han ignorado tanto las características propias y las diferencias entre hombres y mujeres. Esto ha sido particularmente obvio cuando el conocimiento concerniente a los hombres se aplica a la población en su conjunto. En otras ocasiones, las diferencias entre hombres y mujeres son tratadas como si fueran diferencias biológicas cuando en realidad son el resultado de factores sociales y culturales.

El sexismo en el ámbito de la producción científica sobre salud no es un fenómeno simple y aislado. La jerarquía que existe entre hombres y mujeres también se interrelaciona con otras jerarquías basadas en la edad, la situación socioeconómica, la etnia o la orientación sexual, entre otras. A su vez, el modelo de atención biomédico se sustenta en otra jerarquía en la que el estatus, experiencia y apropiación del conocimiento de los y las profesionales se considera más importante que el conocimiento, experiencia, valores y preferencias de las personas atendidas.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC)

Las GPC pretenden ayudar a mejorar la atención sanitaria. Su calidad se apoya en que sus recomendaciones estén basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Sin dejar de tener en cuenta que el desarrollo científico también está sometido a otros intereses y agendas. El Instrumento AGREE² está diseñado para evaluar la calidad metodológica de las GPC, su transparencia y la ausencia de conflictos de interés.

Los sesgos de género

El trabajo que se presenta a continuación se ha orientado específicamente a estudiar la inequidad y discriminación de género y las consecuencias que tiene en la producción de sesgos en la investigación sanitaria y más específicamente en la validez y calidad de las GPC.

Se ha partido de la convicción de que para incorporar la perspectiva de género en la elaboración de GPC es necesario mejorar el conocimiento sobre los fenómenos estructurales que determinan las desigualdades y la inequidad.

El instrumento “Guías de Práctica Clínica libres de sesgos de género” se ha elaborado a partir del marco conceptual BIAS FREE Framework³ propuesto por Margrit Eischler y Mary Anne Burke para evitar sesgos en la investigación sanitaria y se organiza mediante preguntas que recorren las principales fases de la elaboración de una GPC. Junto a cada pregunta dirigida a identificar sesgos de género, se señala el tipo de problema subyacente identificado por el BIAS FREE Framework. Pretende favorecer la reflexión y permite ser utilizado como material formativo en la elaboración de GPC sin sesgos de género.

Tabla resumen preguntas del cuestionario

PREGUNTA RECTORA

1. En la elaboración de la GPC ¿Se utiliza un enfoque centrado en la dignidad de las personas?

DECISIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE UNA GPC: PRIORIZACIÓN

2. ¿Por qué se ha elegido el tema de la GPC? En el proceso de priorización ¿Se han tenido en cuenta los problemas de salud identificados como importantes por las mujeres?
3. ¿Quién ha participado en el proceso de priorización? ¿Había mujeres en el grupo o mesa de priorización?

ELABORACIÓN DE LA GPC: ALCANCE, OBJETIVO Y PREGUNTAS CLÍNICAS

4. ¿Quién interviene en el proceso de elaboración de la GPC? ¿Participan mujeres?
5. Al establecer el alcance y objetivos ¿Se tienen en cuenta, además de la información biomédica, otro tipo de enfoques (social, antropológico, etc.) que permiten analizar aspectos relacionadas con el género que afectan a la salud y la enfermedad?
6. ¿Se aborda como enfermedad una condición que es natural en las mujeres?
7. Las diferencias sociales y culturales entre hombres y mujeres ¿Afectan a la condición clínica objeto de la GPC? En caso de existir diferencias ¿Se han tenido en cuenta al elaborar las preguntas clínicas?
8. Las diferencias biológicas entre hombres y mujeres ¿Influyen en la condición clínica objeto de la GPC? En caso de existir diferencias ¿Se han tenido en cuenta a la hora de establecer las preguntas clínicas? ¿Se han exagerado estas diferencias?
9. Cuando se valoran las variables de resultado (siguiendo el sistema GRADE 4) ¿Se ha considerado que su importancia pueden ser diferente para hombres y mujeres?
10. ¿Existen subgrupos de mujeres u hombres en los que la condición clínica se presente de un modo diferente debido a su edad, discapacidad, etnia, religión, estatus socioeconómico, localización geográfica u otros factores?

BÚSQUEDA, SELECCIÓN Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

11. ¿Se diseña la estrategia de búsqueda de forma que se identifiquen estudios que permitan analizar los resultados por sexo?
12. ¿Se evalúa si las revisiones y estudios originales seleccionados han tenido en cuenta las diferencias y similitudes entre hombres y mujeres en los siguientes aspectos?
 1. la pregunta de investigación
 2. la composición y tamaño de las muestras,
 3. el contexto de realización del estudio,
 4. las intervenciones, los criterios diagnósticos, las medidas de resultado, los umbrales de eficacia
 5. la presentación de los resultados que permita identificar las diferencias entre hombres y mujeres
13. En el resumen de evidencia científica ¿Queda claramente reflejada la valoración sobre posibles sesgos de género?

FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

14. ¿Hay una razón convincente para valorar el Balance Riesgo-Beneficio de forma diferenciada para hombres y mujeres? Si la hay, ¿Se ha realizado?. Si se ha valorado el balance Riesgo-Beneficio de forma diferenciada para hombres y mujeres sin una razón convincente ¿Se ha identificado un doble estándar?
15. ¿Se establecen recomendaciones dirigidas a las mujeres a partir de estudios en los que no han sido incluidas, sin valorar su aplicabilidad?
16. Cuando se establecen recomendaciones ¿Se trata a los hombres y mujeres como grupos homogéneos o se tienen en cuenta otros factores como la edad, discapacidad, etnia, religión, etc.?
17. ¿Se tienen en cuenta los valores y preferencias de hombres y mujeres que defienden y protegen la dignidad de las personas y los derechos humanos?
18. ¿Se incluyen recomendaciones que trascienden el ámbito individual y que están dirigidas a producir cambios que disminuyan las desigualdades de género?

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE IMPACTO

19. ¿Se planifica evaluar el impacto de la GPC en hombres y mujeres? Si se realiza, ¿existen indicadores o criterios clave para medir la adherencia a la guía que son adecuados tanto para hombres como para mujeres y que tienen en cuenta los subgrupos?

REDACCIÓN DE LA GPC

20. En la redacción de la GPC ¿se hace un uso no sexista del lenguaje?

Tabla resumen de preguntas por dimensiones

Pregunta clave	Priorización		Alcance Objetivo Preguntas								Evidencia			Recomendaciones				Implementación	Redacción
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Manual de uso

Propósito del Instrumento *GPC libres de sesgos de género*

Este cuestionario está diseñado para guiar en el proceso de identificación de posibles sesgos de género en GPC ya publicadas y también para ayudar al grupo de trabajo de una futura GPC durante el proceso de su elaboración.

Puede ser utilizado de forma individual o en grupo. En ambos casos es conveniente conocer e interiorizar los elementos conceptuales que aporta el “*BIAS FREE Framework*” (*BFF*).

La indagación y la discusión sobre el tipo de factores y problemas subyacentes identificados por el BFF que están señalados junto a cada pregunta facilitarán descubrir si hay riesgo de sesgos y de que forma se pueden evitar.

Sobre el *BFF*³

El marco *BFF* se fundamenta en la defensa de los derechos humanos que reivindican la dignidad de todas las personas y su derecho a ser tratadas con respeto. También se basa en la concepción de que la salud (bienestar físico, psíquico y social) está esencialmente unida a los derechos humanos y a la igualdad social.

Está diseñado para dirigir la atención a los determinantes estructurales de la salud, con el objetivo de contribuir a identificar los sesgos en la investigación en salud que derivan de las múltiples jerarquías sociales, proponiendo posibles maneras de evitarlos.

Tiene una estructura de matriz con tres dimensiones:

- 1) Tipo de jerarquía (sexo, raza, edad, etc)
- 2) Tipo de problema (19 en total):
 - i. H: mantenimiento de la jerarquía (7 problemas)
 - ii. F: Fracaso al examinar las diferencias (4 problemas)
 - iii. D: Utilización de doble rasero según la posición ocupada dentro de la jerarquía (8 problemas)
- 3) Tipo de aplicación (programa, investigación, practica, etc..)



Bias Free Framework: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/GFHR_The_BIAS_FREE_eng.pdf

Aplicación del BFF al Instrumento *GPC libres de sesgos de género*

El tipo de jerarquía que trata este instrumento es la basada en el sexo (jerarquía de género).

El tipo de problema descrito por el *BFF* se ha ajustado a cada pregunta para favorecer indagación y la reflexión.

El tipo de aplicación son las Guías de Práctica Clínica y la investigación científica que subyace tras las recomendaciones.

Cómo identificar los sesgos de género

El *Instrumento Guías de Práctica Clínica libres de sesgos de género* contiene 20 preguntas relacionadas con “problemas” identificados por el **BIAS FREE Framework**.

Las preguntas tratan los aspectos clave en la elaboración de una GPC y se organizan en las siguientes Áreas:

1. Pregunta rectora
2. Decisión sobre la necesidad de una GPC: Priorización
3. Elaboración: Alcance Objetivo y Preguntas clínicas
4. Búsqueda, selección y síntesis de la evidencia
5. Formulación de recomendaciones
6. Implementación y evaluación de impacto
7. Redacción de la GPC

Cada Área contiene los siguientes apartados:

- Pregunta/s
- Problema/s identificado/s en el BFF que ayuda a enfocar la reflexión
- Ayuda
- Escala de valoración
- Comentarios: Observaciones y Propuestas para evitar los sesgos de género

Preguntas y BIAS FREE Framework

A continuación se presentan las preguntas del cuestionario para unas Guías de Práctica Clínica libres de sesgos de género correlacionadas con aspectos del **BIAS FREE Framework**³.

PREGUNTA RECTORA

1. En la elaboración de la GPC ¿Se utiliza un enfoque centrado en la dignidad de las personas?

BIAS FREE Framework:

H5 - Cosificación de la persona

¿Se considera la privación de la dignidad humana como natural o no problemática?

Ayuda:

El sexismo es un problema que afecta a los derechos humanos. La jerarquía de género permite que a las mujeres se les considere inferiores, lo que puede conducir a la cosificación o a la invisibilización. Habrá que tener en cuenta si en la planificación y determinación del Alcance de la guía se incluye a los grupos de población que en ocasiones han podido estar excluidos en un tema específico y si se ha tenido en cuenta el contexto y las circunstancias para cada grupo afectado. Si la GPC ya está publicada va a ser necesario leerla en su conjunto, en particular el Alcance y Objetivo General; saber si forma parte de un Programa de elaboración de guías público o privado y qué financiación ha recibido.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

DECISIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE UNA GPC: PRIORIZACIÓN

2. ¿Por qué se ha elegido el tema de la Guía? En el proceso de priorización, ¿Se han tenido en cuenta los problemas de salud identificados como importantes por las mujeres?

BIAS FREE Framework:

H2 - Mantenimiento de la jerarquía existente

¿Se asumen como normales y libres de problemas las prácticas y puntos de vista basados en una jerarquía?

Ayuda:

La ciencia no es nuestra. En ocasiones los métodos científicos no han sido sensibles a las diferencias entre sexos o han generalizado las conclusiones de los hombres a las mujeres desde una perspectiva dominante masculina lo que con lleva a la ignorancia o indiferencia sobre las consecuencias de este enfoque jerarquizado. Se trata de reconocer la existencia de un problema e intentar resolverlo.

En esta fase puede ayudar el conocer el método de priorización, sus criterios y valoraciones así como la organización o instancia en la que se ha realizado.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

DECISIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE UNA GPC: PRIORIZACIÓN

3. ¿Quién ha participado en el proceso de priorización? ¿Había mujeres en el grupo o mesa de priorización?

BIAS FREE Framework:

D2 - Sub-representación o exclusión

Los grupos no dominantes ¿Están subrepresentados o excluidos?

Ayuda:

Conocer la composición del grupo y del método de priorización.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

ELABORACIÓN DE LA GPC: ALCANCE, OBJETIVO Y PREGUNTAS CLÍNICAS

4. ¿Quién interviene en el proceso de elaboración de la GPC? ¿Participan mujeres?

BIAS FREE Framework:

D2 - Sub-representación o exclusión

Los grupos no dominantes ¿Están subrepresentados o excluidos?

Ayuda:

Buscar en el documento la sección de autoriza, colaboración experta y revisión externa.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

ELABORACIÓN DE LA GPC: ALCANCE, OBJETIVO Y PREGUNTAS CLÍNICAS

5. Al establecer el alcance y objetivos ¿Se tienen en cuenta, además de la información biomédica, otro tipo de enfoques (social, antropológico, etc.) que permiten analizar aspectos relacionadas con el género que afectan a la salud y la enfermedad?

BIAS FREE Framework:

F2 - Descontextualización

¿Se ha considerado explícitamente la diferente realidad social del grupo dominante y del no-dominante?

Ayuda:

Tanto la Introducción como el apartado de Alcance y Objetivos pueden contener información relevante. También hay que leer el enunciado de las preguntas y los criterios de inclusión y exclusión de los estudios en la fase del análisis de la bibliografía.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

ELABORACIÓN DE LA GPC: ALCANCE, OBJETIVO Y PREGUNTAS CLÍNICAS

6. ¿Se aborda como enfermedad una condición que es natural en las mujeres?

BIAS FREE Framework:

H4 - Grupo no dominante como patológico

¿Se define al grupo no-dominante como patológico cuando difiere de las normas del grupo dominante?

Ayuda:

En los objetivos generales y específicos así como en las preguntas clínicas. En ocasiones tras un planteamiento en principio correcto se puede enmascarar un planteamiento medicalizador o de “invención de enfermedades”.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

ELABORACIÓN DE LA GPC: ALCANCE, OBJETIVO Y PREGUNTAS CLÍNICAS

7. Las diferencias sociales y culturales entre hombres y mujeres ¿Afectan a la condición clínica objeto de la GPC? En caso de existir diferencias ¿Se han tenido en cuenta al elaborar las preguntas clínicas?

BIAS FREE Framework:

F1 - Insensibilidad a la diferencia

¿Ha sido ignorada la importancia de pertenecer al grupo dominante o no-dominante?

F2 - Descontextualización

¿Se ha considerado explícitamente la diferente realidad social del grupo dominante y del no-dominante?

D7 - Exagerar las diferencias

Los rasgos o características comunes a ambos grupos, dominante y no dominante ¿Son tratados como si fueran exclusivos de cada grupo?

Ayuda:

En los objetivos generales y específicos así como en las preguntas clínicas. Se trata de identificar si hay preguntas que permiten entender que se reconocen las diferencias sociales, culturales y de valores entre hombres y mujeres. También hay que observar cuidadosamente si se han exagerado las diferencias. El rol de persona cuidadora o los estereotipos en relación con la salud mental pueden estar detrás de un enfoque sesgado.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones
Propuestas

ELABORACIÓN DE LA GPC: ALCANCE, OBJETIVO Y PREGUNTAS CLÍNICAS

8. Las diferencias biológicas entre hombres y mujeres ¿Influyen en la condición clínica objeto de la GPC? En caso de existir diferencias ¿Se han tenido en cuenta a la hora de establecer las preguntas clínicas? ¿Se han exagerado estas diferencias?

BIAS FREE Framework:

F1 - Insensibilidad a la diferencia

¿Ha sido ignorada la importancia de pertenecer al grupo dominante o no-dominante?

D7 - Exagerar las diferencias

Los rasgos o características comunes a ambos grupos, dominante y no dominante ¿son tratados como si fueran exclusivos de cada grupo?

Ayuda:

Se aplica el mismo proceso de reflexión que en la pregunta anterior (7) pensando específicamente en las características biológicas de hombres y mujeres en relación con la condición clínica. Un ejemplo conocido es el sesgo en la atención sanitaria en el caso del infarto agudo de miocardio que conduce a una mayor letalidad en las mujeres afectadas.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

ELABORACIÓN DE LA GPC: ALCANCE, OBJETIVO Y PREGUNTAS CLÍNICAS

9. Cuando se valoran las variables de resultado (siguiendo el sistema GRADE ⁴) ¿Se ha considerado que su importancia pueden ser diferente para hombres y mujeres?

BIAS FREE Framework:

F1 - Insensibilidad a la diferencia

¿Ha sido ignorada la importancia de pertenecer al grupo dominante o no-dominante?

H3 - Adopción de la perspectiva dominante

¿Se adopta la perspectiva o punto de vista del grupo dominante?

Ayuda:

El ejercicio de valoración de la importancia de las variables de resultado puede ser muy sensible a la jerarquía de género. Analizar cuidadosamente si se dan los problemas de insensibilidad a las diferencias entre hombre y mujeres y si se asume el punto de vista de lo que es importante para los hombres.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

ELABORACIÓN DE LA GPC: ALCANCE, OBJETIVO Y PREGUNTAS CLÍNICAS

10. ¿Existen subgrupos de mujeres u hombres en los que la condición clínica se presente de un modo diferente debido a su edad, discapacidad, etnia, religión, estatus socioeconómico, localización geográfica u otros factores?

BIAS FREE Framework:

F4 - Asumir homogeneidad

¿Se trata al grupo dominante y no dominante como si fuesen uniformes y homogéneos?

Ayuda:

Revisar las preguntas clínicas para ver si son específicamente dirigidas a subgrupos de población poniendo el foco en otros determinantes que influyen en la condición clínica tanto en hombres como en mujeres.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

BÚSQUEDA, SELECCIÓN Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

11. ¿Se diseña la estrategia de búsqueda de forma que se identifiquen estudios que permitan analizar los resultados por sexo?

BIAS FREE Framework:

F1 - Insensibilidad a la diferencia

¿Ha sido ignorada la importancia de pertenecer al grupo dominante o no-dominante?

H3 - Adopción de la perspectiva dominante

¿Se adopta la perspectiva o punto de vista del grupo dominante?

Ayuda:

Revisar la estrategia de búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión y las tablas de síntesis de la evidencia para comprobar que los estudios incluidos presentan los resultados para ambos sexos por separado.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

BÚSQUEDA, SELECCIÓN Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

12. ¿Se evalúa si las revisiones y estudios originales seleccionados han tenido en cuenta las diferencias y similitudes entre hombres y mujeres en los siguientes aspectos?

- 1.- la pregunta de investigación.
- 2.- la composición y tamaño de las muestras.
- 3.- el contexto de realización del estudio.
- 4.- las intervenciones, los criterios diagnósticos, las medidas de resultado, los umbrales de eficacia.
- 5.- la presentación de los resultados que permita identificar las diferencias entre hombres y mujeres.

BIAS FREE Framework:

H3 - Adopción de la perspectiva dominante

¿Se adopta la perspectiva o punto de vista del grupo dominante?

F1 - Insensibilidad a la diferencia

¿Ha sido ignorada la importancia de pertenecer al grupo dominante o no-dominante?

F2 - Descontextualización

¿Se ha considerado explícitamente la diferente realidad social del grupo dominante y del no-dominante?

F3 - Sobre-generalización o universalización

¿Se generaliza la información derivada del grupo dominantes para el grupo no-dominante sin examinar si esta información es aplicable?

F4 - Asumir homogeneidad

¿Se trata al grupo dominante y no dominante como si fuesen uniformes y homogéneos?

D2 - Sub-representación o exclusión

¿Los grupos no dominantes ¿Están sub-representados o excluidos?

Ayuda:

Se trataría de realizar una lectura de las tablas de síntesis buscando que se cumpla lo requerido por la pregunta. Una amplia heterogeneidad entre los estudios en relación con la atención a las diferencias y similitudes podría ser un riesgo de sesgo de género. La generalización de los resultados en población general a hombres o a mujeres sería un riesgo de sesgo. Asimismo lo serían el no tener en cuenta las particularidades de hombres o de mujeres o presentar resultados con muestras muy bajas de mujeres.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones
Propuestas

BÚSQUEDA, SELECCIÓN Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

13. En el resumen de evidencia científica ¿Queda claramente reflejada la valoración sobre posibles sesgos de género?

BIAS FREE Framework:

H3 - Adopción de la perspectiva dominante

¿Se adopta la perspectiva o punto de vista del grupo dominante?

Ayuda:

En la valoración de los resultados y de la calidad de los estudios de una revisión sistemática (RS) realizada para responder, ya sea siguiendo el método GRADE (que los presenta en relación a cada variable de resultado) como usando las tablas tradicionales, el equipo que ha realizado la RS debe valorar si ha habido riesgo de sesgos en los estudios y en la propia revisión.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

14. ¿Hay una razón convincente para valorar el balance Riesgo-Beneficio de forma diferenciada para hombres y mujeres? Si la hay, ¿Se ha realizado?. Si se ha valorado el balance Riesgo-Beneficio de forma diferenciada para hombres y mujeres sin una razón convincente ¿Se ha identificado un doble estándar?

BIAS FREE Framework:

F1 - Insensibilidad a la diferencia

¿Ha sido ignorada la importancia de pertenecer al grupo dominante o no-dominante?

F3 -Sobre-generalización o universalización

¿Se generaliza la información derivada del grupo dominantes para el grupo no-dominante sin examinar si esta información es aplicable?

D1 - Doble estándar explícito o abierto.

¿El grupo dominante y no dominante ¿son tratados de forma diferente?

Ayuda:

El proceso de realizar el Balance Riesgo-Beneficio debe estar descrito. En la toma de decisiones en salud y enfermedad los valores son muy importantes. La forma de redactar las recomendaciones puede reflejar si se han tenido en cuenta, tanto para no generalizar como para no aplicar estereotipos.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones
Propuestas

FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

15. ¿Se establecen recomendaciones dirigidas a las mujeres a partir de estudios en los que no han sido incluidas, sin valorar su aplicabilidad?

BIAS FREE Framework:

F3 - Sobre-generalización o universalización

¿Se generaliza la información derivada del grupo dominante para el grupo no-dominante sin examinar si esta información es aplicable?

Ayuda:

Hay que revisar las recomendaciones buscando el riesgo de generalizar a partir de estudios inadecuados para uno de los grupos, tanto porque no han estado suficientemente representados en la muestra como por no tener en cuenta las barreras a la aplicación de determinadas intervenciones o consejos a cada uno de los grupos.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

16. Cuando se establecen recomendaciones ¿Se trata a los hombres y mujeres como grupos homogéneos o se tienen en cuenta otros factores como la edad, discapacidad, etnia, religión, etc.?

BIAS FREE Framework:

F4 - Asumir homogeneidad

¿Se trata al grupo dominante y no dominante como si fuesen uniformes y homogéneos?

Ayuda:

Al igual que en la fase de elaboración de las preguntas, las recomendaciones, en ocasiones, deberían estar dirigidas a subgrupos de población (sean hombres o mujeres) que puedan estar afectados de forma específica o que precisen un enfoque propio para mejorar su salud.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones
Propuestas

FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

17. ¿Se tienen en cuenta los valores y preferencias de hombres y mujeres que defienden y protegen la dignidad de las personas y los derechos humanos?

BIAS FREE Framework:

D2 - Sub-representación o exclusión

Los grupos no dominantes ¿Están subrepresentados o excluidos?

D3 - Sub-representación o exclusión excepcional

¿En contextos normalmente asociados a los grupos no-dominantes, pero pertinentes a todos los grupos, se sub-representa o excluye al grupo dominante?

Ayuda:

El proceso de elaborar las recomendaciones tiene en cuenta los valores y preferencias de los y las pacientes. Esta fase debería estar descrita. Se debe comprobar que se han tenido en cuenta las preferencias de ambos grupos sin aplicar estereotipos.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES

18. ¿Se incluyen recomendaciones que trascienden el ámbito individual y que están dirigidas a producir cambios que disminuyan las desigualdades de género?

BIAS FREE Framework:

H6 - Culpabilización de las víctimas debido a la violencia individual y/o estructural

¿Se responsabiliza y declara culpables a las víctimas?

Ayuda:

En ocasiones puede ser conveniente proponer recomendaciones que vayan más allá de las personas e incluso del ámbito sanitario como pueden ser cambios legales o normativos. Por ejemplo, recomendar un permiso maternal (y paternal) más largo favorecería que la carga del fracaso de la lactancia materna exclusiva recayera en las madres, como sucede habitualmente en nuestro entorno.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones
Propuestas

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE IMPACTO

19. ¿Se planifica evaluar el impacto de la GPC en hombres y mujeres? Si se realiza, ¿existen indicadores o criterios clave para medir la adherencia a la guía que son adecuados tanto para hombres como para mujeres y que tienen en cuenta los subgrupos?

BIAS FREE Framework:

F1 - Insensibilidad a la diferencia

¿Ha sido ignorada la importancia de pertenecer al grupo dominante o no-dominante?

F2 - Descontextualización

¿Se ha considerado explícitamente la diferente realidad social del grupo dominante y del no-dominante?

Ayuda:

Habría que revisar los indicadores que se proponen para implementar y medir el impacto de las recomendaciones. Estos deben ser sensibles a las diferencias y a las características y contextos específicos.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

REDACCIÓN DE LA GPC

20. En la redacción de la GPC ¿se hace un uso no sexista del lenguaje ^{5,6}?

BIAS FREE Framework:

H1 - Negando la jerarquía

¿Se niega la existencia de la jerarquía a pesar de las evidencias en contra?

H2 - Mantenimiento de la jerarquía existente

¿Son las prácticas o puntos de vista establecidos en una jerarquía presentados como normales o libres de problemas?

F1 - Insensibilidad a la diferencia

¿Ha sido ignorada la importancia de pertenecer al grupo dominante o no-dominante?

F3 - Sobre-generalización o universalización

¿Se generaliza la información derivada del grupo dominantes para el grupo no-dominante sin examinar si esta información es aplicable?

D6 - Estereotipos

¿Se tratan los estereotipos de los grupos dominantes y de los no dominantes como aspectos esenciales de la pertenencia al grupo?

Ayuda:

El lenguaje influye en la percepción de la realidad: Condiciona nuestro pensamiento y determina nuestra visión del mundo. Un uso sexista puede representar la realidad de forma sesgada ignorando las diferencias, sobre-generalizando, sub-representando, etc. Por ejemplo, cuando no se nombra a las mujeres, estando implicadas se les subrepresenta (“los cuidadores”) o se produce ambigüedad al no saber si en el término genérico o masculino están incluidas (“los padres”) cuando no un manifiesto menosprecio o indiferencia ante una posición subordinada respecto a los hombres, manteniendo la jerarquía (“los médicos y las enfermeras”)

Hay que recorrer todas las fases de la Guía e identificar el uso inadecuado especialmente cuando tiene consecuencias para la salud de la población afectada.

Escala de valoración:

Existe sesgo de género	No existe sesgo de género	No sabe	No aplicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

Observaciones

Propuestas

Bibliografía

1. Velasco S. Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 2008
2. AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Consultado «13, noviembre, 2013», de <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>
3. Burke, Mary Anne and Eichler, Margrit (2006). The BIAS FREE Framework A practical tool for identifying and eliminating social biases in health research. Global Forum for Health Research. Geneva, Switzerland. http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/GFHR_The_BIAS_FREE_eng.pdf
4. Grade Series. The working Group. BMJ 2008. Disponible en: <http://www.gradeworkinggroup.org/>
5. El lenguaje más que palabras. Propuestas para un uso no sexista del lenguaje. Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer. 1988. Vitoria-Gasteiz.
6. Guía per a l'us no sexista del llenguatge a la UAB. Commissioned by the Observatory for Equality, 2008. http://selene.uab.es/observatori-igualtat/PDF_2008/Us_no_sexista_del_llenguatge.pdf

Bibliografía relacionada:

- Sen, Gita; Asha, George; Piroška, Östlin (2005) Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Publicación Ocasional Nº14 Harvard Center for Population and Development Studies, Organización Panamericana de la Salud.
- Sen, Gita; Ostlin, Piroška (2007) La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla. Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Red de Conocimiento en Mujer y Equidad de Género de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, el Instituto Nacional de Salud Pública de Suecia (SNIPH) y el Instituto de la Sociedad Abierta (OSI).
- Debby G Keuken, Joke A Haafkens, Marian J Hellema, Jako S Burgers, Clara J Moerman. Incorporating a gender perspective into the development of clinical guidelines: a training course for guideline developers. *Implement Sci.* 2007; 2: 35. Disponible en: <http://www.implementationscience.com/content/2/1/35>
- Holdcroft A. Gender bias in research: how does it affect evidence based medicine? *J R Soc Med.* 2007 Jan;100(1):2-3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761670/>
- Wanted: women in clinical trials. Simon V. *Science.* 2005 Jun 10; 308(5728):1517.
- Soderstrom M. Why researchers excluded women from their trial populations. *Lakartidningen* 2001; 98: 1524-8.

- Doyle L, Payne S, Cameron A. Promoting gender equality in health. Equal Opportunities Commission 2003. http://www.eoc.org.uk/PDF/promoting_gender_equality_in_health.pdf(accessed 05/03/2006)
- The causes and effects of socio-demographic exclusions from clinical trials. Bartlett C, Doyal L, Ebrahim S, Davey P, Bachmann M, Egger M, Dieppe P. Health Technol Assess. 2005 Oct; 9(38): iii-iv, ix-x, 1-152.
- Ruiz-Cantero MT, Vives-Cases C, Artazcoz L, Delgado A, García Calvente MM, Miqueo C, Montero I, Ortiz R, Ronda E, Ruiz I, Valls C. A framework to analyse gender bias in epidemiological research. J Epidemiol Community Health. 2007 Dec; 61 Suppl 2:ii46-53.
- Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465769/>
- Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InvestigacionGenero.pdf>
- Informe de revisión de guías sobre la incorporación de la perspectiva de género a las políticas de investigación en salud. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_REVISION_DE_LAS_GUIAS_Politicas_de_investigacion-OSM.pdf
- Amo Alfonso, M. Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud. Consejería de Salud, [2008] 85 p. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/guia_perspectiva_genero.pdf