

Nota técnica 2: Una guía para investigación en salud más sensible al género

Autoría de Alex Berryhill y Lorena Fuentes, Ladysmith (agosto de 2021)

Esta nota se ha elaborado en colaboración con [Gender at Work](#) para el programa [Global South AI4COVID](#) financiado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional (SIDA).



¿Qué es la investigación en salud sensible al género y por qué es importante?

La salud de las personas y las comunidades está condicionada por una serie de factores, como las características biológicas, las dinámicas socioculturales y político-económicas y el entorno físico, cada uno de los cuales también está condicionado por el género. Los impactos del género en los determinantes de la salud son amplios y diversos. Por ejemplo, la evidencia a nivel global indica que los hombres que se adhieren más a las creencias tradicionales de masculinidad tienen menos probabilidades que las mujeres de buscar atención preventiva, incluidas las pruebas y los tratamientos del VIH, la tuberculosis y el COVID-19.¹ En Camerún, los niños y los hombres trabajan más al aire libre que las mujeres debido a las normas locales de género, lo que hace que los hombres y los niños corran un mayor riesgo de sufrir picaduras de mosca negra y, en consecuencia, de contraer la oncocercosis.² Mientras tanto, en Etiopía, la investigación ilustra que “cuando las niñas son vistas como un activo financiero menor que los niños, los padres pueden invertir menos en la salud y la educación de las niñas”, lo que da lugar a disparidades de género en el acceso a los tratamientos para las enfermedades comunes de la infancia y, en consecuencia, a disparidades en la salud y el bienestar. Sin embargo, este tipo de ideas a menudo son pasadas por alto en la investigación en salud debido a (a) las brechas en los datos de género, así como (b) las brechas en capacidades relacionadas con la realización de análisis de género.

Por brechas en datos de género, nos referimos a la **falta de pruebas sobre la relación entre los determinantes sociales** (incluido el género, así como otros factores sociales como la edad, la raza, los ingresos, etc.) **y los riesgos, exposiciones, vulnerabilidades y resultados diferenciales en materia de salud.**³ Mucha de la investigación en salud se ha limitado a centrarse en el “hombre neutral”, lo que ha ocultado el impacto de otros determinantes sociales en los resultados de salud. Por ejemplo, la investigación sobre las enfermedades coronarias se ha basado históricamente en datos sobre las experiencias de los hombres. La exclusión de los datos sobre las experiencias de las mujeres ha dado

¹ [Springer & Mouzon 2011](#); [Chikovore et al. 2014](#); [UNAIDS 2017](#).

² [Wanji S. et al. 2015](#).

³ [Fuentes y Cookson 2020](#).

lugar a que los síntomas de las mujeres se clasifiquen como “atípicos”, generando retrasos en los diagnósticos y unas tasas de mortalidad más elevadas.⁴

Incluso cuando existen estos datos de género, los estudios de salud han carecido tradicionalmente de **un lente feminista para comprender cómo y por qué las diferencias en las relaciones de poder dan lugar a riesgos, exposiciones, vulnerabilidades y resultados diferenciales en materia de salud entre individuos y diferentes subpoblaciones.**⁵ El análisis de género contextualiza los datos, lo que permite a los investigadores de la salud y a otras partes interesadas conectar los resultados con la acción. De hecho, aunque los datos desglosados por sexo sobre los casos de COVID-19 proporcionan una base importante para comprender el impacto diferenciado por género de la pandemia, el análisis de género es necesario para *explicar* estas diferencias y elaborar respuestas adecuadas.

En respuesta a estas brechas en los datos y capacidades, **la investigación en salud sensible al género trata de captar las formas en que las diferencias de género y las dinámicas de poder interactúan con los determinantes de la salud.** La investigación en salud sensible al género es interseccional: trata de entender cómo y qué factores se entrecruzan para acentuar la vulnerabilidad y la exclusión entre individuos y diferentes subpoblaciones. Además, la investigación sensible al género reconoce que el género es una estructura relacional, por lo que requiere un análisis de las diferencias de género y de las dinámicas de poder en diferentes niveles, incluidos los sistemas de salud interpersonales, comunitarios e institucionales. **Al generar evidencia sobre las experiencias diferenciadas y las desigualdades relacionadas, estaremos mejor capacitados para desarrollar intervenciones, servicios y políticas de salud específicas para abordarlas.**⁶

Conceptos clave para el análisis de género: Normas de género y comportamientos de búsqueda de la salud

La creciente literatura sobre la relación entre las normas de género y los comportamientos de búsqueda de la salud (HSB, por sus siglas en inglés) ilustra la necesidad de una investigación más sensible al género. Los comportamientos de búsqueda de la salud, definidas como “cualquier acción emprendida por los individuos que se perciben a sí mismos como portadores de un problema de salud o como enfermos con el fin de encontrar un remedio apropiado”,⁷ tienen un impacto significativo en la salud individual y comunitaria. Una intervención en salud bien planificada requiere en primer lugar un conocimiento profundo de la capacidad o la propensión de la población destinataria a acceder a la intervención propuesta. En contextos regionales muy diferentes, incluidos los países de ingresos bajos, medios y altos, **las normas de género (que son las**

⁴ [Criado-Pérez 2019; Pot et al. 2019.](#)

⁵ [John Hopkins University. Gender Analysis Toolkit for Health Systems.](#)

⁶ [WHO 2020.](#)

⁷ [Oberoi 2016.](#)

reglas informales y las creencias compartidas que distinguen los roles y comportamientos esperados en función del género en una sociedad determinada) conforman los comportamientos de búsqueda de la salud.⁸

Sin embargo, para captar cualquiera de estas ideas, los investigadores de la salud deben primero (a) recopilar los datos de género adecuados para evidenciar estas diferencias en los comportamientos de búsqueda de la salud y las desigualdades sociales y estructurales (en los casos anteriores, los datos sobre el uso del tiempo pueden ayudar a indicar cuándo es más probable que las mujeres accedan a los servicios de salud esenciales), y luego (b) apoyarse en un lente feminista para entender, explicar y responder a ellos (es decir, luego utilizar los datos sobre el uso del tiempo, entre otras fuentes de datos, para desarrollar programas que apoyen un acceso más equitativo a los servicios de salud esenciales). **Estos análisis de género requieren un examen de cómo las normas de género influyen en la salud en múltiples niveles que interactúan: el individual, el interpersonal, el comunitario y el institucional (es decir, los sistemas políticos y de salud).** Por último, es importante señalar la importancia de la participación de expertos locales en materia de género, incluidas las organizaciones de la sociedad civil (OSC) feministas y dirigidas por mujeres, para conectar los datos de género con un análisis de género contextualizado.

Esfuerzos para promover la investigación sensible al género: Big Data y medicina de precisión

La medicina de precisión busca “optimizar la ruta para el diagnóstico, la intervención terapéutica y el pronóstico mediante el uso de grandes conjuntos de datos biológicos multidimensionales que capturan la variabilidad individual de los genes, la función y el entorno”.⁹ Para ello, la medicina de precisión suele apoyarse en las tecnologías de inteligencia artificial (IA) y las nuevas fuentes de “big data” (por ejemplo, los datos personales de salud recogidos a través de relojes digitales u otras aplicaciones digitales). Para algunos, el uso de la IA y del big data para la medicina de precisión representa una oportunidad apasionante para superar los históricos sesgos de género en la investigación en salud, con el fin de crear una comprensión más profunda de las diferencias interindividuales en la salud y, por tanto, proveer ideas de investigación, diagnósticos y tratamientos más relevantes e impactantes.

Sin embargo, defensores del feminismo advierten que hay que ser cautelosos: el big data no debe verse como una fórmula mágica que permita alcanzar un conocimiento y una toma de

⁸ [Marcus & Harper 2015](#).

⁹ [Uddin et al. 2019](#), página 1.

decisiones “objetivas”. Más bien, el grado en que la medicina de precisión puede reforzar la investigación, los programas, los servicios y los tratamientos más inclusivos depende de una serie de factores, como el grado en que se incluya a las mujeres y a otros grupos marginados en el desarrollo y las pruebas de los nuevos métodos de investigación en salud, con el fin de garantizar que estos nuevos métodos no exacerben o creen riesgos adicionales. Además, aunque las nuevas fuentes de datos pueden contribuir a una comprensión más representativa e inclusiva de los riesgos, exposiciones, vulnerabilidades y resultados diferenciales en materia de salud, el big data no es la única fuente de datos “nueva” disponible. Más bien, la investigación en salud con perspectiva de género se basa en una diversidad de datos cualitativos y cuantitativos para proporcionar una comprensión más compleja y representativa de las diferencias y desigualdades.

Por último, aunque la medicina de precisión presente una ruta potencial para una investigación más inclusiva, todas las formas de recolección y generación de datos incluyen necesariamente sesgos. Por ejemplo, el fenotipado electrónico (una metodología que busca descubrir características de los pacientes que éstos no revelaron o no conocían) se basa en los datos de la **historia clínica electrónica (EHR, por sus siglas en inglés)**, que a menudo se consideran menos sesgados. Sin embargo, los datos de la EHR están “intrínsecamente sesgados por la estructura de la población de pacientes, la frecuencia de las visitas médicas, los criterios de diagnóstico y las rutas de atención”.¹⁰ Los datos de la EHR también reflejan la calidad del tratamiento recibido por los médicos, lo cual es preocupante, dado que las mujeres y otros grupos marginados tienden a ser tomados menos en serio, y sus problemas de salud a menudo se descartan como psicológicos. Este tipo de prácticas discriminatorias pueden dar lugar a que las mujeres y otros grupos marginados estén mal representados en estos conjuntos de datos.¹¹

El objetivo de la investigación sensible al género es no solo reducir los sesgos en la medida de lo posible, sino también reflejar y tener en cuenta de dónde proceden los datos, quién ha sido excluido de ellos y cómo los posibles sesgos influirán en los conocimientos y las acciones que los acompañan. Para quienes estén interesados en utilizar los macrodatos y la IA para la medicina de precisión, u otras intervenciones en salud basadas en datos, es fundamental **reflexionar sobre los sesgos de género y hacer “visibles sus posibles efectos en la distribución del poder y la agencia, y proporcionar así un punto de partida para contrarrestarlos.”**¹²

Para obtener una guía sobre cómo reflexionar sobre los sesgos en los datos biomédicos, ver **The Gender of Biomedical Data: Challenges for Personalised and Precision Medicine (El género de los*

¹⁰ [Prosperi et al. 2018](#), página 10.

¹¹ [Pot et al. 2019](#).

¹² Ibid, página 183.

datos biomédicos: Desafíos para la medicina personalizada y de precisión) en la sección de recursos más abajo.

Retos de la investigación sensible al género

A pesar del incremento de pautas, recomendaciones y políticas que piden a los investigadores en salud que examinen el sexo y el género en los resultados salud, el progreso en este frente sigue siendo lento, especialmente en la investigación clínica y los estudios biomédicos. La investigación de Day et al. (2016) destaca cuatro desafíos clave para llevar a cabo una investigación en salud sensible al género, desde la perspectiva de los investigadores en salud:¹³

- 1. Terminología inconsistente.** Como consecuencia de la escasa formación sobre la investigación en salud sensible al género (y sobre el análisis de género en general), el sexo y el género se utilizan a menudo indistintamente (y de forma incorrecta) en los estudios de salud, lo que limita la comparabilidad y eclipsa importantes conocimientos.
- 2. Aplicar los conceptos.** Captar los riesgos, exposiciones, vulnerabilidades y resultados diferenciales de los hombres y las mujeres en materia de salud requiere plantear preguntas de investigación y observar fenómenos diferentes a los que tradicionalmente se han planteado y observado en los estudios de salud. Por ello, la investigación en salud sensible al género requiere tener en cuenta el género desde el inicio de los proyectos de investigación.
- 3. Reconocer el impacto.** El sexo y el género todavía no se reconocen como cuestiones “serias” a ser consideradas en la investigación biomédica, sino que se ven como consideraciones “extra” u opcionales, “o sólo se incorporan de forma simbólica para satisfacer los requisitos de la solicitud de financiación.”¹⁴ Es necesario hacer incidencia para ilustrar por qué es importante tener en cuenta el sexo y el género desde el principio de la investigación en salud.
- 4. Recolección de datos y conjuntos de datos.** Por último, los investigadores en salud pueden carecer de acceso a los datos necesarios para realizar un análisis de género. Este es especialmente el caso con los datos administrativos, que a menudo incluyen datos sobre el sexo, pero que generalmente no incluyen otros indicadores de género relevantes (como los ingresos, el estatuto de cuidadora, etc.). La investigación en salud sensible al género requiere conjuntos de datos que vayan más allá de los indicadores clínicos (que a menudo tienen un poder explicativo limitado) para considerar nuevos métodos de recolección de datos, así como análisis de métodos mixtos que proporcionen a los investigadores los datos necesarios para un análisis de género de mayor impacto.

Brechas en los datos de género: Orientación sexual e identidad de género

¹³ [Day et al. 2016.](#)

¹⁴ Ibid, página 3.

La orientación sexual y la identidad de género (OSIG) son determinantes para los resultados en salud. Sin embargo, en diversos contextos, estos datos de género rara vez se recogen, a pesar de que varios países lo exigen.¹⁵ Sin estos datos se invisibilizan las discrepancias basadas en la OSIG y se pueden ignorar importantes servicios. Por ejemplo, la reciente inclusión de la OSIG está empezando a poner de manifiesto que las mujeres que se identifican como lesbianas tienen tasas de detección de cáncer de cuello uterino más bajas que las que se identifican como heterosexuales, mientras que las personas bisexuales manifiestan más necesidades de salud insatisfechas que las heterosexuales.¹⁶ Estos datos pueden ayudar a los profesionales, los defensores y los responsables políticos a diseñar intervenciones adecuadas para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales.

Hay varias razones por las que los datos de OSIG han sido históricamente difíciles de recopilar. En primer lugar, en contextos que estigmatizan o discriminan a las comunidades LGBTQ+, revelar esta información puede suponer un riesgo para la seguridad y el bienestar de las personas. **De hecho, aunque la recopilación de datos ayuda a visibilizar las disparidades basadas en la orientación sexual, la visibilización es un arma de doble filo, y también puede presentar nuevos riesgos o crear estigmas adicionales contra las comunidades LGBTQ+.** Incluso en contextos con menos estigma, revelar la orientación sexual puede depender de la confianza, la calidad y la eficacia del proveedor de servicios.

Dados los riesgos potenciales de la recopilación de datos sobre la OSIG, las **investigadoras feministas recurren a la investigación acción participativa** para determinar *el interés* de las comunidades afectadas en la recopilación de datos (¿Se desea? ¿Para qué se utilizarán estos datos?) y para identificar *cómo* recopilar datos sensibles de forma eficaz y segura (para más información sobre los métodos de investigación feminista, ver la **Nota técnica n° 1**). Por ejemplo, las entrevistas de seguimiento con pacientes de Estados Unidos que habían revelado sus datos de OSIG ilustraron varias consideraciones útiles para futuros esfuerzos de recopilación de estos datos:¹⁷

- Ofrecer una variedad de opciones para la OSIG no sólo es práctico (ya que ayuda a captar la diversidad de identidades que existen), sino que también indica el compromiso de una organización de salud con la inclusividad, lo que, según se descubrió, da a los pacientes una “impresión positiva”, y hace que sean más propensos a compartir sus datos;
- Dicho esto, algunos pacientes afirmaron no estar seguros de su propia identidad, y que una opción abierta podría haber sido más acogedora;

¹⁵ [Streed et al. 2020.](#)

¹⁶ [Pinto et al. 2019.](#)

¹⁷ Ibid.

- Los pacientes también informaron que se sentían incómodos al responder a las preguntas sobre su orientación sexual porque les hacían recordar experiencias anteriores de discriminación.

Equipados con estos conocimientos, los investigadores pueden considerar nuevas formas de diseñar métodos de recolección de datos que satisfagan mejor las necesidades locales, y responder o mitigar los riesgos identificados. **Dicho esto, aunque algunas de estas conclusiones puedan ser relevantes para diferentes contextos, no se puede asumir la universalidad:** los riesgos para la recolección de datos dependerán de los contextos locales y, por lo tanto, requerirán una investigación contextualizada y local.

Recomendaciones para llevar a cabo una investigación en salud más sensible al género

Considerar el cambio desde el principio. La investigación feminista tiene que ver con el cambio. Considerar un proceso de cambio potencial, o un problema que su investigación pretende ayudar a abordar, desde el inicio de la investigación, orienta no sólo los datos que se recolectan, sino también de quién se recolectan, y con quién se recolectan y analizan.

Relacionarse con las OSC pertinentes a lo largo del proceso de investigación para conectar los datos con la acción. Las alianzas y los compromisos con las OSC pertinentes, incluidas las OSC feministas y las dirigidas por mujeres, son fundamentales para desarrollar preguntas de investigación orientadas a los problemas y al cambio; reflexionar sobre los posibles sesgos o riesgos de la recopilación de datos; verificar las conclusiones de los datos con las experiencias vividas; y, por último, conectar las conclusiones de los datos con el cambio de políticas, programas y servicios. Por ejemplo, el proyecto de datos de género de Ladysmith en la frontera colombo-venezolana, Cosas de Mujeres¹⁸, se diseñó en colaboración con las OSC feministas locales, lo que permitió al proyecto identificar las necesidades locales de datos y los riesgos potenciales de la recolección de datos, y así diseñar una intervención de recolección de datos que respondiera a las necesidades locales. Además, a través de alianzas existentes con las OSC locales, Cosas de Mujeres co-analiza y co-presenta regularmente los hallazgos de los datos con el fin de apalancarlos para influenciar las políticas locales.

Emplear un lente feminista interseccional en la investigación: analizar cómo el género se cruza con otros factores sociodemográficos y estructurales para dar forma a los resultados de salud. El género se cruza con otros factores (como las características biológicas, las dinámicas socioculturales y político-económicas y el entorno físico) para crear riesgos, exposiciones,

¹⁸ [Zulver et al. 2021](#)

vulnerabilidades y resultados diferenciales en materia de salud. Aunque captar el impacto del género en la salud es un primer paso importante para abordar las brechas históricas y promover la investigación sensible al género, emplear un lente interseccional es fundamental para desarrollar una investigación más pertinente y con mayor impacto. Para ello, hay que preguntarse: ¿Qué otros factores sociodemográficos y estructurales pueden influir en los resultados del estudio? ¿Qué factores son más relevantes para el contexto local del estudio y el impacto deseado? ¿Con qué OSC locales puedo relacionarme para entender cómo captar estos datos de forma segura y ética?

Complementar los datos cuantitativos con los cualitativos. Es probable que distintas fuentes de datos cuenten historias diferentes. Por ejemplo, mientras que los datos cuantitativos sobre las tasas globales de mortalidad por COVID-19 sugieren que los hombres se han visto desproporcionadamente afectados por la pandemia de COVID-19,¹⁹ los datos cualitativos indican que las mujeres se han enfrentado a un mayor riesgo de violencia, a una mayor falta de tiempo libre y a impactos económicos desproporcionadamente perjudiciales.²⁰ Además, mientras que los datos cuantitativos suelen ser descriptivos (por ejemplo, las estadísticas de mortalidad por COVID-19 desglosadas por sexo), los datos cualitativos suelen ser más explicativos (por ejemplo, las discusiones en grupos de discusión con supervivientes de COVID-19 y personal de respuesta de primera línea pueden proporcionar posibles hipótesis sobre los impactos de género de la pandemia).²¹ Por lo tanto, es importante que la investigación en salud tenga en cuenta diversos conjuntos de datos para desarrollar análisis más profundos que no sólo *describan* los resultados diferenciales en salud, sino que también empiecen a explicarlos para luego fundamentar las respuestas políticas, programáticas y de servicios.²²

Reflexionar sobre los datos y los sesgos de los datos en todas las dimensiones de la investigación.

La investigación sensible al género trata de reducir los sesgos cuando y donde sea posible, colaborando con las OSC que representan a las comunidades marginadas; ampliando la gama de determinantes sociales captados en el conjunto de datos; y aprovechando múltiples conjuntos de datos complementarios. Sin embargo, los marcos feministas reconocen que los datos están intrínsecamente sesgados. Por lo tanto, al analizar los datos recopilados para la investigación en salud, es importante que los investigadores reflexionen sobre los posibles sesgos en todas las etapas del proceso de investigación, e integren estas reflexiones en su análisis de datos y en la presentación de los resultados de la investigación (ver abajo [The Gender of Biomedical Data: Challenges for Personalised and Precision Medicine](#)).

Herramientas y recursos adicionales

¹⁹ [Dehingia y Raj 2020](#)

²⁰ [Cookson & Fuentes 2020](#); [Seck et al. 2021](#)

²¹ [Fuentes y Cookson 2020](#)

²² [Hankivsky y Kapilashrami 2021](#)

- [Incorporating Intersectional Gender Analysis into Research on Infectious Diseases of Poverty: A toolkit for health researchers](#) (Organización Mundial de la Salud)
- [Resource Compilation: Data, Gender, and COVID-19](#) (Data 2X)
- [The Health Researcher’s Toolkit: Why Sex & Gender Matter](#) (Women’s Xchange)
- [Guidelines for Gender based Analysis of Health data for Decision Making](#) (Organización Panamericana de la Salud)
- [What are the key ethics issues in health systems research?](#) (Ethics Resource)
- [Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use](#) (Heidari et al. 2016)
- [How to do \(or not to do\)... gender analysis in health systems research](#) (Morgan et al. 2016)
- [The Gender of Biomedical Data: Challenges for Personalised and Precision Medicine](#) (Pot et al. 2019). La siguiente tabla, publicada en Pot et al. 2019, ofrece seis conjuntos de preguntas para aumentar la visibilidad del sesgo de género en los datos biomédicos.

Tema	Preguntas
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién tiene qué tipo de influencia en el desarrollo y la coordinación de los proyectos de datos de salud y puede decidir sobre los fines, los aspectos de procedimiento y las cuestiones relativas a la propiedad intelectual? • ¿Cuál es el papel y los intereses del Estado, de los organismos públicos y privados, y en particular de las empresas tecnológicas y farmacéuticas que participan en los proyectos de datos de salud? • ¿Cuáles son las estructuras de género en estas organizaciones y grupos, y cómo trabajan por la igualdad de género, si es que lo hacen?
Participación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los mecanismos explícitos e implícitos -incluida la disponibilidad o no de recursos institucionales, tecnológicos, financieros y educativos- que influyen en la participación en proyectos de datos de salud? • ¿Cuáles son los factores facilitadores y limitadores que afectan a la representación cuantitativa de las mujeres y las minorías de género en los proyectos de datos de salud? ¿Cuáles son sus motivaciones para participar y qué formas adopta su participación? • ¿Cómo perciben los diferentes grupos de participantes las cuestiones fundamentales de los proyectos de datos de salud? Por ejemplo, ¿tienen las mujeres y las minorías de género otras motivaciones para participar que los actores centrales de la coordinación, y se tienen en cuenta sus intereses?
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se invita a las mujeres y a las minorías de género a participar <i>por</i> su género, o el género no es una categoría visible y explícita en este

	proyecto de datos de salud?
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién tiene el poder de decidir cuáles son los buenos resultados de los proyectos de datos de salud? • ¿Cómo se deciden los criterios de evaluación y qué ocurre con los resultados de una evaluación? • ¿Quién define cómo se definen los sesgos de género y cómo se tratan los conjuntos de datos y las tecnologías, una vez detectados los sesgos de género? • ¿Qué se hace para reducir los sesgos?
Apertura	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se regula el acceso a los datos y su apertura? • ¿Quién tiene acceso a los datos y quién tiene qué tipo de derechos y competencias en relación con la conservación de datos? • ¿Pueden los participantes -en nuestro caso, en particular las mujeres y las minorías de género- acceder a sus datos de forma sencilla, si así lo desean, y decidir ellos mismos lo que quieren que ocurra con sus datos? • ¿Quién y cómo se intentan “desviarse” de los conjuntos de datos? • ¿Qué otros mecanismos de control de la calidad de los datos existen?
Iniciativa empresarial	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se satisfacen las necesidades financieras de los proyectos de datos, y cómo se alinean entre otros los intereses lucrativos o dónde entran en conflicto? • ¿Qué intereses comerciales hay en los proyectos de datos? • ¿Los datos de salud se han generado originalmente con otros fines? ¿Hubo conciencia y reflexión sobre los posibles sesgos de género en la primera instancia? • ¿Se han inscrito intereses comerciales ajenos al sistema de salud en los conjuntos de datos o infraestructuras (por ejemplo, en cómo y qué datos se recolectaron, cómo se compensó o no a las personas, etc.)?