



# Sesgos de género en la construcción científica del conocimiento

Carol Guilleminot Coello<sup>1</sup>

## I. RESUMEN

Como alternativa a la epistemología tradicional, que históricamente ha excluido el punto de vista de las mujeres, las epistemologías feministas cuestionan las formas androcéntricas y patriarcales presentes en la producción de conocimiento científico y enfatizan la necesidad del reconocimiento de la importancia del sujeto que construye la ciencia, el carácter situado y contextual del saber y el rol de las relaciones de poder en la forma de hacer ciencia. A partir de una revisión de literatura, este trabajo aborda conceptos centrales de la relación entre género, salud y ciencia, y plantea una introducción a los sesgos de género en la construcción científica del conocimiento, incluyendo una mirada a los sesgos en medicina. Los artículos revisados coinciden en la necesidad de una ciencia menos atada a las inequidades históricas, que pueda cuestionarse a sí misma respecto al conocimiento que produce y su validez en una sociedad heterogénea y diversa.

## PALABRAS CLAVE:

Sesgo de género, feminismo, conocimiento científico, medicina

---

NOTA DEL EDITOR. Fecha de recepción: 3 de mayo de 2020. Fecha de aceptación: 10 de agosto de 2020

<sup>1</sup> Licenciada en Bibliotecología (Universidad de la República), Maestranda en Información y Comunicación (Facultad de Información y Comunicación, Universidad de la República), Docente Ayudante y Asistente (Universidad de la República), Integrante de la Subcomisión de Equidad y Género de la Estación Experimental Dr. Mario A. Cassinoni (Universidad de la República), Periodista (Universidad de la República). carol.guilleminot@fic.edu.uy

## ABSTRACT

As an alternative to traditional epistemology, which has historically excluded the women's point of view, feminist epistemologies question the current androcentric and patriarchal ways in the production of scientific knowledge and emphasize the need for recognition of the importance of the subject that builds science, the situated and contextual character of knowledge and the power role's relationship in the way of doing science. Based on a literature review, this piece of work addresses central concepts about the relationship between gender, health and science and presents an introduction to gender biases in the scientific construction of knowledge, including a view at biases in medicine. The reviewed articles agree on the need for a science less – tied to the historical inequalities, able to question itself about the knowledge it produces, and its validity in a heterogeneous and diverse society.

## KEYWORDS

Gender bias, feminism, scientific knowledge, medicine

## 1. INTRODUCCIÓN

La lectura de la biografía de la primera médica uruguaya, Paulina Luisi (1875-1949), permite atisbar lo difícil que debe haber sido en su tiempo tener la pretensión de ingresar a la universidad para estudiar una profesión ejercida por hombres –y, luego, sus dificultades para la inserción en el mundo académico del que formó parte como científica y docente– así como en el aspecto social, su activismo por los derechos de la mujer en general, el voto femenino y su lucha contra la trata de blancas y a favor de la salud de la mujer en general y las trabajadoras sexuales en particular<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Ingresó a la universidad en 1900 y se recibió en 1908. Fue ginecóloga y en 1923 obtuvo la especialización en Dermatología y Enfermedades venéreas en París. Sufragista y fundadora del movimiento feminista uruguayo. Actualmente varios de sus libros se encuentran disponibles en acceso abierto en la plataforma Autores.uy, lo que contribuye a un mayor conocimiento sobre su obra y pensamiento.

Con una acción local e internacional que puso al Uruguay en el mapa del feminismo de principios del siglo XX, su vida y obra representan un eslabón más en la historia de las mujeres que han irrumpido en el mundo patriarcal de la ciencia a lo largo de la historia de la humanidad, dado que –aunque invisibilizadas y al margen de los libros oficiales– han estado presentes en la construcción del conocimiento desde los orígenes de la ciencia (de Pisan, 2001).

Durante siglos los historiadores han prestado poca atención a las relaciones entre ciencia y género, un sesgo que la catedrática Eulalia Pérez Sedeño<sup>3</sup> (2007) señala que puede deberse a que sus interpretaciones pasan por el tamiz del paso del tiempo y el de la subjetividad de quien decidió escribir determinadas cosas y no otras, así como al hecho de que los historiadores han sido fundamentalmente hombres y han escrito una historia masculina.

Así como la primera ola del feminismo criticó la parcialidad del concepto de igualdad del pensamiento ilustrado y logró el voto de las mujeres, el ingreso de estas a la universidad tuvo implicancias científicas trascendentes no solo por integrarlas como investigadoras sino porque incorpora su punto de vista a todo el proceso científico detectando sesgos misóginos que históricamente las habían mantenido al margen y, por otra parte, ocupándose también de visibilizar este tipo de sesgos y sus implicancias en la construcción científica del conocimiento.

La tercera ola feminista, de marcado carácter político, se desarrolló desde la década de 1970 del siglo XX e incluyó movimientos tales como el feminismo radical de los años setenta, el debate entre igualdad y diferencia y las relaciones entre feminismo, posmodernidad y multiculturalismo.

En definitiva, a través de su historia, el feminismo ha tenido como objetivo visibilizar las formas en que factores ideológicos, políticos y económicos han hecho de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres un elemento de dominación y subordinación (Cobo, 2009), por lo que su acción como movimiento social e intelectual constituye una renovación que ha incidido en el progreso social contribuyendo a la democratización de la sociedad.

---

<sup>3</sup> Catedrática de Lógica y Filosofía de la Ciencia. Profesora e investigadora en la Universidad de Barcelona, en la Universidad Complutense de Madrid, en la de Cambridge (Reino Unido) y en la de California en Berkeley, entre otras.

En el ámbito de la ciencia, la invisibilización o expulsión de la mujer genera una doble pérdida: por una parte impide o dificulta la participación de las mujeres en las comunidades epistémicas que construyen y legitiman el conocimiento y, por otro, prescinde de las cualidades consideradas femeninas de esa construcción (Maffía, 2007).

Con estas ideas y la lectura de la biografía de Paulina Luisi como motivación, este trabajo pretende abordar brevemente el tema de los sesgos de género en la construcción científica del conocimiento e incluye una mirada a los sesgos en medicina a partir de una revisión bibliográfica sobre el tema.

Algunas de las preguntas guías para la selección de artículos de la referida revisión han sido las siguientes: ¿Cuáles son las aportaciones del feminismo a la construcción científica del conocimiento? ¿Cómo se manifiestan los sesgos androcéntricos en las teorías y prácticas científicas? ¿La incorporación de las mujeres representa una renovación teórica sustancial o solo la ampliación de perspectivas, temas o metodologías utilizadas al investigar?

En relación a la práctica clínica e investigación en medicina: ¿Cómo se expresa el sesgo de género en el proceso salud-enfermedad? ¿Qué posturas teóricas involucra ese sesgo y cuál es su relación epistemológica con las posturas feministas de concebir la enfermedad?

## 2. GÉNERO, SALUD Y CIENCIA

Una gran divisoria de las posturas epistemológicas feministas refiere a los denominados “feminismo de la igualdad” y “feminismo de la diferencia” (Maffía, 2007). La primera propone la igualdad de derechos de todas las personas por su condición de seres humanos, mientras que la segunda se basa en la igualdad de derechos en la divergencia y minimiza la diferenciación entre lo masculino y femenino sacándola de los aspectos biológicos y llevándola al terreno sociocultural a partir de la diferenciación entre sexo y género.

Desde esta última perspectiva el género<sup>4</sup> es una construcción social, cultural, histórica y política referida al conjunto de características que se asig-

---

<sup>4</sup> El DRAE (2020) lo define como los “atributos socialmente contruidos, roles, actividades, responsabilidades y necesidades predominantemente relacionados con la pertenencia al sexo masculino o femenino en determinadas sociedades o comunidades en un momento dado”.

nan a las personas a partir de su sexo biológico (Guil Bozal, 2016). Se trata de una definición construida socialmente de lo que se considera ser mujer u hombre a partir de la interpretación del sexo biológico, la cual tiene un carácter dinámico, dado que es un concepto sujeto a evolución y mudanzas<sup>5</sup>.

No obstante, esta construcción ha privilegiado históricamente a los hombres por sobre las mujeres, generando relaciones desiguales de poder que se traducen en inequidades de género. Se entiende esta última como las situaciones de discriminación que generan diferencias entre hombres y mujeres que se explican exclusivamente por el hecho de pertenecer a uno u otro género (Guil Bozal, 2016).

Actualmente la salud ya no se define como la ausencia de enfermedad, sino que la Organización Mundial de la Salud la define como un estado de “perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”<sup>6</sup> (OPS, 2020).

Se trata de una definición compleja que involucra una multicausalidad de factores –variables físicas, mentales y psicológicas así como contextuales– que producen salud por oposición a la etiología simple (Fernández y Morey, 2011).

En este sentido, se vuelve necesario considerar las características, procesos y necesidades diferenciadas de los distintos sexos y géneros, algo que ha ido lentamente cobrando importancia dado que

las diferencias fisiológicas propias de cada sexo, como las construcciones psicosociales que conforman el género de una persona no solo influyen, sino que se hallan en la base de su estado de salud o enfermedad (Valls-Llobet 2009; Oertelt-Prigione y Regitz-Zagrosek 2012 citados por Tasa-Vinyals, Mora-Giral y Raich-Escursell, 2015:16).

---

<sup>5</sup> Por ejemplo, algunas perspectivas, como el movimiento *queer*, cuestionan la dicotomía hombre-mujer.

<sup>6</sup> Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido enmendada desde 1948.

Desde esta mirada, alejarse del androcentrismo<sup>7</sup> y paternalismo médico aproximándose a la inclusión de la perspectiva de género en la investigación médica y la práctica clínica debería llevar a un conocimiento más preciso e inclusivo, a una mejor ciencia, y a mejores sistemas de atención de la salud para la sociedad, una tarea que aunque necesaria no está libre de problemas ontológicos y epistemológicos.

### 3. EL SESGO DE GÉNERO EN MEDICINA

En medicina, el sesgo de género se expresa tanto en la investigación médica como en la práctica clínica –dado que se retroalimentan– y puede definirse como las diferencias de trato que da la medicina a hombres y mujeres, cuyo impacto puede ser positivo, negativo o neutro (Gutiérrez Cía y Obón Azuara, 2017).

El sesgo implica la existencia de un error sistemático que deriva en resultados equivocados o perniciosos. En la praxis clínica se vincula a la prestación de asistencia médica de manera “inadecuadamente distinta o similar, de acuerdo con la evidencia científica disponible, en función del género del paciente” (Tasa-Vinyals *et al.*, 2015: 17), con base en creencias sobre las formas de sanar y enfermar hombres y mujeres, lo cual es contrario a los principios de la medicina basada en evidencia.

Tasa-Vinyals *et al.* (2015: 17) ubican entre los sesgos en la práctica médica a aquellas situaciones en que se destinan mayores recursos

al diagnóstico, prevención o tratamiento de un género respecto a otro a igual necesidad, se confiere mayor credibilidad o urgencia a las quejas de salud de un género respecto a otro, etc., aunque la evidencia disponible no justifica estas diferencias [o cuando] la evidencia indica que mujeres y hombres enferman o responden de forma distinta a los tratamientos e intervenciones preventivas disponibles (pero) el abordaje usado en la clínica no tiene en cuenta estas diferencias, asumiendo a uno de los géneros como normativo y anulando al otro.

En este último caso, la asunción de igualdad –cuando se requeriría un manejo clínico diferenciado– se conoce como primer mecanismo de

---

<sup>7</sup> Maffía (2007: 64) define el androcentrismo como el punto de vista del varón “adulto, blanco, propietario, capaz”.

sesgo, mientras que el primer caso corresponde al segundo mecanismo de sesgo, consistente en brindar un manejo clínico diferenciado cuando en realidad no se justifica<sup>8</sup>.

Aunque hay variadas situaciones que se han documentado como sesgos en la práctica clínica, uno de los más reseñados es el sesgo de género en la patología cardiovascular. En este sentido, las diferencias de abordaje resultan perjudiciales para las mujeres, que reciben diagnósticos tardíos y son tratadas y sometidas a intervenciones preventivas de forma menos agresiva que los hombres a pesar de la mayor mortalidad cardiovascular de las mujeres, según la revisión de artículos científicos sobre el tema realizada por Tasa-Vinyals *et al.* (2015: 20).

También se considera sesgo en la praxis clínica a la deslegitimación sistemática de las quejas sintomáticas de las mujeres en razón de su género, que suelen conducir a diagnósticos tardíos o infradiagnósticos. Otros ejemplos pueden ser el retraso del diagnóstico de la ansiedad o depresión porque el profesional destina tiempo a realizar todo tipo de pruebas para descartar causas orgánicas, la medicalización de la fisiología femenina en casos referidos por ejemplo a terapia hormonal sustitutiva, o sobreutilización o uso dudoso con base en evidencia científica disponible en casos de cesáreas, episiotomías, etc. (Tasa-Vinyals *et al.*, 2015: 16-19).

Por otra parte, la evidencia científica antes mencionada proviene de la investigación biomédica y epidemiológica, por lo que, en caso de que la investigación médica se realice desde un paradigma androcéntrico, el conocimiento en el que se basará la praxis puede presentar también diferentes sesgos.

Uno de los sesgos más evidentes de la investigación en medicina es que la mayoría de los estudios se realiza predominantemente con sujetos hombres o animales machos (Harris y Douglas, 2000; Laguna-Goya y Rodríguez Trelle, 2008; Bernabé y Giri, 2019). En este sentido, se entiende que por desconocimiento o negligencia del conocimiento disponible sobre sus formas de enfermar y sanar, las mujeres tienen mayores posibilidades de resultar perjudicadas (Tasa-Vinyals *et al.*, 2015: 16).

---

<sup>8</sup> Tasa-Vinyals *et al.*, (2015: 19) señalan que modificando el modelo de génesis del sesgo en la práctica clínica propuesto por Ruiz y Verbrugge (1997), Risberg *et al.* (2009) atienden a los aspectos aquí mencionados y señalan el riesgo de sesgos por los diferentes mecanismos resultantes de la interacción entre las creencias sobre similitud/diferencia entre mujeres y hombres y las creencias acerca de la equidad de género.

Una construcción del conocimiento científico más representativa es uno de los reclamos centrales de la denominada epistemología feminista, aspecto que se encuentra en consonancia con los principios de la medicina basada en evidencia (Ruiz Cantero *et al.*, 2007), que apunta a optimizar la práctica médica basándola en datos e información cuya veracidad y exactitud estén rigurosamente comprobados a partir de los resultados de la investigación científica (Evidence-Based Medicine Working Group citado por Gutiérrez Cía y Obón Azuara, 2017). Esto implica:

estudiar la influencia de factores como el género en la forma en enfermar o responder a los tratamientos y aplicar a todas y todos los pacientes lo que resulte más conveniente, sin basar decisiones clínicas en creencias o actitudes (Tasa-Vinyals *et al.*, 2015: 18).

En este sentido, los sesgos en la investigación y praxis médica implican una paradoja en relación a la pretensión de medicina basada en evidencia.

La medicina basada en evidencia da preponderancia al conocimiento y la información científica pero esta depende del diseño metodológico y la calidad del proceso de investigación, lo que hace necesario evitar los sesgos que pueden presentarse en la selección de la muestra, la interpretación de los resultados clínicos, sesgos de publicación y de género, entre otros (Gutiérrez Cía y Obón Azuara, 2017).

#### 4. LOS SESGOS DE GÉNERO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: UNA MIRADA DESDE LAS EPISTEMOLOGÍAS FEMINISTAS

Para responder a la pregunta inicial sobre cuáles son las aportaciones del feminismo a la construcción científica del conocimiento, se señalan brevemente algunas posturas que sustentan aproximaciones al estudio de los sesgos de género en la producción de conocimiento científico.

Bajo el nombre de epistemologías feministas se designa un conjunto heterogéneo de trabajos que comprenden gran diversidad de posturas relativas a la epistemología y el feminismo, y se caracterizan por sus críticas a la epistemología tradicional enfatizando que no es posible una teoría del conocimiento que ignore el sujeto cognoscente (Guzmán y Pérez, 2005).

En este sentido, plantean que la forma de definir los problemas de investigación y diseñar los experimentos (inclusión de mujeres en ensayos clíni-

cos, por ejemplo) así como en los modos de analizar y otorgar significados a los resultados de investigación se han desarrollado en forma sesgada a favor del género masculino (Ruiz Cantero *et al.* 2007; Harding 1993 citada por Chilet Rosell 2011; Tasa-Vinyals *et al.* 2015) y definen los sesgos de género en la investigación como una aproximación sistemáticamente errónea dependiente de la perspectiva de género que se aplica por el constructo social en el que se desarrollan las investigaciones que considera iguales a hombres y mujeres cuando son diferentes o los considera diferentes cuando son iguales (Ruiz Cantero *et al.* 2007; Chilet Rosell, 2011).

Chilet Rosell (2011) sostiene que los sesgos se pueden presentar tanto en el contexto de descubrimiento (desarrollo de la hipótesis de trabajo) como en el contexto de justificación (metodología) generando un conocimiento parcial o incorrecto de los resultados.

En su artículo discute algunos sesgos conceptuales y metodológicos que pueden afectar la salud de las mujeres y propone un marco de análisis de los sesgos en el diseño y análisis de las investigaciones sobre problemas de salud que pueden afectar tanto a hombres como mujeres y otros específicos de mujeres. Se refiere específicamente a sesgos de selección de los sujetos de investigación, medición y confusión como resultado de la insensibilidad de género.

Otros autores plantean que la distinción positivista entre contexto de descubrimiento y contexto de justificación se difumina, de tal modo que los propósitos de la investigación influyen sobre lo que cuenta como problema y como solución aceptable, mostrándose la “justificación” relativa a los fines y, por tanto, inseparable del “descubrimiento” (Anderson, 1995; González García y Pérez Sedeño, 2002).

Como alternativa a la epistemología tradicional, las epistemologías feministas proponen el reconocimiento de la importancia del sujeto que construye la ciencia, el carácter situado y contextual del saber y la necesaria atención al rol de las relaciones de poder en la construcción y utilización del conocimiento.

La mirada apunta a la mujer no solo como objeto sino sujeto del conocimiento y a la reflexión sobre los sesgos androcéntricos en la forma de hacer ciencia, con una actitud crítica a la epistemología tradicional que tradicionalmente ha excluido el punto de vista de las mujeres.

Gonzalez García y Pérez Sedeño (2002) identifican tres críticas fundamentales de las epistemologías feministas a las epistemologías tra-

dicionales: crítica al sujeto incondicionado, crítica a la objetividad del conocimiento, crítica a la neutralidad valorativa de la ciencia.

Respecto a la relevancia del sujeto las propuestas surgidas desde las epistemologías feministas han sido varias. Algunas enfatizan el cambio de sujeto (empirismo feminista de los años 70 y 80) o su sustitución (como es el caso de la objetividad fuerte de Sandra Harding) del punto de vista, la pluralidad de agentes del conocimiento y la ampliación de los sujetos de investigación (epistemologías sociales de los años 90 como el empirismo feminista contextual de Helen Longino).

¿Cómo investigar desde una perspectiva de género? El empirismo feminista considera que la producción de conocimiento científico de mayor calidad –una mejor ciencia– debe incorporar necesariamente la perspectiva de género para evitar sesgos y reproducir más fielmente la realidad (Ruiz Cantero *et al.*, 2007).

Respecto a las críticas feministas al positivismo, Guil Bozal (2016: 272) expresa que se rechaza especialmente

la idea de que es posible alcanzar conocimiento objetivo de fenómenos estudiados, que el modelo experimental causa-efecto es la panacea del conocimiento, que la ciencia es neutra y libre de valores, o que la predicción y el control de los fenómenos naturales sea el objetivo científico fundamental

En este sentido, el planteo metodológico feminista se aproxima a las críticas pospositivistas al método científico tradicional y plantea que el método científico incluye necesariamente a quien investiga, que los métodos deben ser contextuales, situados, inclusivos, que el objetivo de la investigación debe ser socialmente relevante y tomar en cuenta y adaptar los métodos al papel de la experiencia y subjetividad en la investigación sin descuidar que, de acuerdo con esta perspectiva, el conocimiento de la realidad se construye en una relación mutua entre sujeto y objeto pero que el contexto tiene un rol fundamental (Flores Espínola, 2014; Guil Bozal, 2016).

Por ejemplo, el empirismo feminista contextual de Helen Longino parte de la idea de que la construcción del conocimiento es una tarea social –no individual– entre sujetos en interacción continua. Se trata de un enfoque social intersubjetivo donde la construcción de conocimiento ocurre en comunidades o redes que lo validan en una especie de “democracia cognitiva” capaz de corregir los sesgos (Guil Bozal, 2016:283), por lo que toma relevancia la construcción de la objetividad mediante la inclusión, el diálogo crítico entre

los agentes de conocimiento y la pluralidad de puntos de vista, cuya consecuencia es que a nivel metodológico es necesario multiplicar los sujetos.

Como el conocimiento es socialmente situado, el problema es determinar qué posiciones generan conocimientos más objetivos. Para esta autora, la objetividad del conocimiento se ve condicionada por la mayor inclusión de puntos de vista pero, dando un paso más que otros planteos feministas similares, sostiene que las mujeres y los grupos marginados poseen un privilegio epistémico (González García y Pérez Sedeño 2002; Harding citada por Guil Bozal, 2016) debido a que tienen un conocimiento con bases más firmes, que ella llama “objetividad fuerte”.

En tanto, feministas posmodernas como Donna Haraway consideran la identidad como algo fragmentado, por lo que hablan de sujetos situados en proceso y señalan la inexistencia de un “nosotras” común a toda la experiencia femenina. Sostienen que, además de irresponsable, no es posible que ninguna visión parcial –sea unitaria o dualista– pueda ser objetiva ya que

los dualismos estuvieron siempre al servicio de la dominación de las mujeres, de la naturaleza, de las personas afroamericanas, de los trabajadores, de los animales y de todo lo que representa el no yo masculino (Guil Bozal, 2016: 282).

Esta mirada apunta a una objetividad encarnada en el marco de la cual el conocimiento crítico debería difractar más que reflejar la realidad, para que sea posible aunar

proyectos feministas paradójicos, críticos y autorreflexivos, partiendo de varias posiciones e interpretaciones, pero sin caer en relativismos, rechazando cualquier pretensión de omnipotencia o universalidad que borre la multiplicidad” (Guil Bozal, 2016: 282).

Estas propuestas exigen el replanteo de los métodos tradicionales e involucran, entre otros aspectos, la desagregación de datos por sexo y comparaciones que pongan en evidencia la desigualdad, utilización de lenguaje inclusivo en rechazo al masculino genérico que enmascara desigualdades, equipos de trabajo con perspectiva de género horizontal y verticalmente, etc.

Finalmente, las críticas a la supuesta neutralidad valorativa de la ciencia y las transformaciones de la práctica científica propuestas por las epistemologías feministas en la producción de conocimiento implican necesi-

riamente una reflexión sobre los aspectos valorativos y éticos presentes en todo el proceso de investigación, así como su relación con la sociedad en el camino hacia una mejor ciencia, ética y moralmente responsable.

Longino (1995, 2004) propone una lista de valores o virtudes epistémicas del feminismo para aplicar a todo el proceso de investigación, desde la elección del tema, la conformación del equipo de trabajo, el proceso, la consideración del contexto y la presentación de los resultados y estrategias de intervención. El listado incluye la adecuación empírica (adecuación de la teoría y datos observacionales experimentales), novedad (diferir de modelos tradicionales, por ejemplo sustituir el punto de vista masculino por el femenino, sacar a luz las mujeres ocultas por la ciencia tradicional), heterogeneidad ontológica (incluir otros puntos de vista para llegar a posiciones democráticas y verdades consensuadas para superar puntos de vistas parciales y sesgados), interacción mutua (entre quienes observan y los procesos y contextos de observación para captar la relación dinámica y plural entre los diferentes agentes y factores implicados en la construcción científica del conocimiento), aplicabilidad a las necesidades humanas y la difusión del poder (que las mujeres puedan abandonar posiciones pasivas para pasar a ser agentes activos del conocimiento), buscando un equilibrio con los varones.

## 5. CONCLUSIONES

El meollo de los planteos antes referidos es que la práctica científica no puede ser independiente de los valores y que estos son compatibles con la objetividad, que no dependen de las teorías sino de las prácticas comunitarias y la valoración tanto de la pluralidad como de la disidencia, dado que ofrecen puntos de vista críticos útiles para revisar y validar el conocimiento (Guil Bozal, 2016: 283).

Ahora bien, ¿los planteos de las epistemologías feministas constituyen una transformación esencial en la forma de hacer ciencia? Guil Bozal (2016: 285) sostiene que, al combatir la ciencia con más ciencia a partir de la detección de sesgos en la ciencia “normal” (en el sentido kuhniiano), las epistemologías feministas llevan al desarrollo de modelos alternativos que suponen una revolución de las epistemologías académicas no tanto por el uso de unas determinadas metodologías como por la fuerza de unos valores igualitarios compartidos que han llevado a hacer del feminismo el movimiento social por excelencia del siglo XX.

También Fernández y Morey (2011) opinan que hay casos en que los marcos teóricos son tan diferentes que puede hablarse de inconmensurabilidad al estilo kuhniano ya que algunas perspectivas son mutuamente excluyentes y el modelo anterior es falseado o superado.

Evidentemente, las propuestas de las epistemologías feministas implican un fuerte cuestionamiento epistemológico a la forma tradicional de hacer ciencia enfocando en la necesidad de superación de las formas androcéntricas y patriarcales de poder presentes en la producción de conocimiento científico en aras de una ciencia menos atada a inequidades históricas, que pueda dar lugar a cuestionamientos sobre la calidad del conocimiento que se produce e, incluso, de su validez en una sociedad heterogénea y diversa.

## 6. REFERENCIAS

- Anderson, E. (1995): “Knowledge, human interests, and objectivity in feminist epistemology”, *Philosophical topics*, 23, pp. 27-58.
- Bernabé, F.; Giri, L. (2019): “It’s a male world: el sesgo sexual de los modelos animales en biología”, *Arbor*, 195, (791), a492.
- Chillet Rosell, E. (2011): “Un marco teórico para analizar el sesgo de género en la investigación epidemiológica: haciendo visible lo invisible”, *Feminismols*, 18, pp. 353-363.
- Cobo, R. (2009): “Otro recorrido por las ciencias sociales: género y teoría crítica. Historia y debates teóricos feministas”, en Cobo, R *et al.* (eds.), *Políticas y acciones de género. Materiales de formación: Cuadernos de género*, Madrid, Universidad Complutense, 2009, pp. 11-52.
- De Pisan, C. (2001): *La ciudad de las damas*, Madrid, Ediciones Siruela
- Fernández, N. y P. Morey P. (2011): “*Inconmensurabilidad o commensurabilidad en la inclusión de género en distintas tradiciones médicas*”, Trabajo presentado en el VII Encuentro Interdisciplinario de ciencias Sociales y Humanas: Diálogo entre saberes: encuentros y desencuentros, Córdoba.
- Flores Espínola, A. (2014): “*Metodología feminista ¿una transformación de prácticas científicas?*”, Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, <<http://eprints.ucm.es/24645/1/T35177.pdf>>, consultado el 15 de marzo de 2020.
- González García, M. y E. Pérez Sedeño (2002): “Ciencia, tecnología y género”, *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 2.

- Guil Bozal, A. (2016): “Género y construcción científica del conocimiento”, *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 18, (27), pp. 263-288.
- Gutiérrez Cía, I. y B. Obón Azuara (2017): “Perspectiva de género en la investigación en medicina: una perspectiva ética y legal”, *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 40, pp. 38-45.
- Guzmán, M. y A. Pérez, A. (2005): “Las epistemologías feministas y la teoría de género”, *Cinta moebio*, 22, pp. 112-126.
- Harris, D.J. y P.S. Douglas: “Enrolment of women in cardiovascular clinical trials funded by the National Heart, Lung and Blood Institute”, *New England Journal of Medicine*, 343, pp. 475-480.
- Laguna Goya, N. y F. Rodríguez-Trelles (2008): “Participación de las mujeres en los ensayos clínicos según los informes de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: 2007”, *Revista Española de Salud Pública*, 82, (3), pp. 343-350.
- Longino, H. E. (1995): “Gender, politics, and the theoretical virtues”, *Synthese*, 104, (3), pp. 383-397.
- \_\_\_\_\_ (2004): “How values can be good for science”, en Machamer, P.K. y G. Wolters (eds.), *Science, Values, and Objectivity*, University of Pittsburgh Press, pp. 127-142.
- Maffía, D. (2007): “Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia”, *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12, (28), pp. 63-98.
- Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2020): “Preguntas frecuentes”, <[https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142)>, consultado 3 de marzo de 2020.
- Pérez Sedeño, E. (2007): “Las mujeres en la historia de la ciencia”, <<https://core.ac.uk/download/pdf/39043531.pdf>>, consultado el 3 de marzo de 2020.
- Ruiz-Cantero, M. T. et al (2007): “A framework to analyse gender bias in epidemiological research”, *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61, (Supplement 2), pp. ii46-ii53.
- Tasa-Vinyals, E., M. Mora-Giral y R. Raich-Escursell (2015): “Sesgo de género en medicina: concepto y estado de la cuestión”, *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 113, pp. 14-25.

