



IKER
GAZTE
NAZIOARTEKO
IKERKETA EUSKARAZ

IV. IKERGAZTE NAZIOARTEKO IKERKETA EUSKARAZ

2021eko ekainaren 9, 10 eta 11a
Gasteiz, Euskal Herria

ANTOLATZAILEA:
Udako Euskal Unibertsitatea (UEU)

OSASUN ZIENTZIAK

**Emakumeekiko sexismo maila
osasun arloko profesional eta
ikasleengan: lehen hurbilketa**

*Olatz Goñi-Balentziaga, Jone Aliri,
Sara Prego-Jimenez, Eva Pereda-
Pereda, Joana Pérez-Tejada eta
Ainitze Labaka*

37-43 or.

<https://dx.doi.org/10.26876/ikergazte.iv.04.04>



Emakumeekiko sexismo maila osasun arloko profesional eta ikasleengan: lehen hurbilketa

Goñi-Balentziaga, O.¹, Aliri, J.¹, Prego-Jimenez, S.¹, Pereda-Pereda, E.¹, Pérez-Tejada, J.³
eta Labaka, A.²

¹*Psikologia Klinikoa eta Osasunaren Psikologia eta Ikerketa Metodologia Saila, Psikologia Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU).* ²*Erizaintza II Saila, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU).* ³*Onkologikoa Ospitalea.*

Harremanetarako helbide elektronikoa: olatz.goni@ehu.eus

Laburpena

Osasun profesionalen emakumeekiko sexismo mailak osasun arretan eragina du, genero alborapenak eraginez. Emakumeekiko sexismo maila ezagutzeko ASI galdetegiaren bertsio laburtua aproposa da. Hori dela eta, 89 osasun arloko profesionali eta ikasleri galdetegi hau aplikatu zaie, beraien emakumeekiko sexismo mailaren inguruko informazioa eskuratu eta populazio orokorreko datuekin konparatzeko. Galdetegia sexismo ambivalentearen bi dimentsioak, etsaitasunezko eta onginahiko sexismoa, neurtzeko egokia dela adierazi dute analisi psikometrikoek. Osasun arloko lagin honetako partaideek emakumeekiko sexismo maila populazio orokorraren sexismo maila baino baxuagoa azaldu duten arren, lagin kopurua handiagoarekin joera hau aztertu beharko litzateke.

Hitz gakoak: ASI, genero alborapena, sexismoa, osasuna.

Abstract

Sexism towards women in health professionals and students impacts on medical care, producing gender biases. The shortened version of ASI scale is an appropriate method to measure the level of sexism toward women. Thus, 89 health professionals and students were evaluated with this scale to obtain information about their level of sexism towards women and compare it with the general population. The psychometric analyses indicate that the scale is appropriate to measure the two dimensions that constitute ambivalent sexism, hostile and benevolent sexism. Lower levels of sexism towards women have been found in this sample of health field in comparison to general population, although it must be analyzed in a wider sample.

Keywords: ASI, gender bias, sexism, health.

1. Sarrera eta motibazioa

Jarrera sexistak gaur gaurkoz gure gizartean barneraturik dauden egoerak dira. Sexismoa sexu biologikoa jarraikiz esperotako ezaugarri eta jokaera desberdinen ondorioz pertsonak diskriminatzea litzateke. Maiz sexismo hitza emakumeen kontrako jarrera moduan soilik ulertzen da, baina “sexistatza” jo litezke emakume zein gizonei zuzenduriko edozein jarrera, positibo zein negatibo (Expósito et al., 1998). Honen atzean bada sexismo tradizionalaren eragina, emakumeak ahulagoak kontsideratu eta beraiekiko jarrera diskriminatzaileetan oinarritzen dena (Glick eta Fiske, 1996). Gaur egun aldiz, sexismoarekiko irudikapen berria zabaldu da, sexismo ambivalentea izenekoa. Ikuspuntu berri honen barruan bi sexismo mota bereizten dira, etsaitasunezko sexismoa, sexismo tradizionalaren ezaugarriak barneratzen dituen, eta onginahiko sexismoa, antzematen zailagoa dena eta emakumeak babestu beharreko izaki ahul bezala kontsideratu eta aldi berean, emakumei dagokien ama eta emazte rol “naturala” gurtzen duten jarrerez osatua (Glick eta Fiske, 1996).

Sexismo jarrerak arlo askotan eragiten dute, hala nola, hezkuntzan, ekonomian, lan munduan, baita osasun arloan ere, genero alborapenak eraginez. Ruiz-Canterok eta Verdú-Delgadok (2004, 119. or.) honela definitzen dute osasun arloko genero alborapena “*osasun zerbitzuetan eta ikerketan parekoak ez diren jokaerak eragin ditzakeen eta hortaz sexu batentzat diskriminatzailea litzatekeen emakume eta gizonen arteko berdintasun eta desberdintasunen – izaerari, jarrerari zein arrazoinamenduari dagozkionak - planteamendu okerra*”. Genero desberdintasun hauek erikortasunean eta hilkortasunean eragina dute (Shannon et al., 2019). Hori dela eta, azken bi hamarkadetan hainbat arlotan, hala nola,

prebentzioan, diagnostikoan, ikuspuntu terapeutikoan, pronostikoan eta eragin psikologiko eta sozialean, emakume eta gizonen arteko desberdintasunen inguruko ikerketak ugaritu egin dira (Baggio et al., 2013; Jacobs, 2009; Shannon et al., 2019). Ikerketa hauek osasun arloan emakume eta gizonen arteko desberdintasunak daudela agerian utzi dute, hala nola, ikerketa ezberdinek miokardioko infartu akutua pairatzen duten emakumeek gizonak baino diagnosi froga eta tratamendu gutxiago jasotzen dituztela ondorioztatu dute (Ayanian eta Epstein, 1991; Jacobs, 2009; Ruiz-Cantero, 2019). Zehazki, Espainian egindako ikerketa batean, emakumeengan diagnosi frogan atzerapena % 13,6 aldiz handiagoa zela ikusi zen gizonen aldean (Abásolo et al., 2014). Euskal Autonomia Erkidegoko ikerketei erreparaturik, datuak ildo beretik doaz eta esaterako, miokardioko infartu akutua pairatzen duten emakumeen diagnosirako eta tratamendurako baliabide gutxiago daude, eta hauen erabileran atzerapen handiagoa da gizonekin alderatuz (Telleria et al., 2017).

2. Arloko egoera eta ikerketaren helburuak

Genero alborapenak osasun arloan dituen ondorio kaltegarriak eta osasun arloko profesionalen sexismo mailak bertan duen eragina nabaria izan arren, ez da gure gizartean osasun profesionalen sexismo mailaren informazio nahikorik. Ikerketa honetarako eskuratutako laginaren mugak direla eta, ikerketa honen helburua osasun profesionalen sexismo mailaren inguruko lehen hurbilpen bat egin eta ikerketa sakonago bat egiteko informazio baliagarria eskuratzea izan da.

2.1. Berariazko helburuak

- Osasun arloko profesionalen eta ikaslearen lagin honen sexismo maila neurtzeko erabilitako ASI galdetegiaren egokitasunaren inguruko informazioa eskuratzea.
- Emakumeekiko etsaitasunezko eta onginahiko sexismo mailen eta gizonekiko etsaitasunezko eta onginahiko sexismo mailen artean subjektu barneko desberdintasunak dauden aztertzea.
- Osasun arloko profesionalen eta ikasleen lagin honen sexismo maila populazio orokorreko sexismo mailarekin alderatzea, arlo honetako langileen sexismo maila gainontzeko populazioarekin erkatu ahal izateko lehen hurbilpen bat burutzeko.

3. Metodologia

3.1. Parte-hartzaileak

Ikerketa pilotu honetan osasun arloko 89 profesionalak eta ikasleak parte hartu zuten, % 87 emakumeak, % 12 gizonak eta % 1 ez binarioa ziren. Batezbesteko adina 30,11 ($DT = 9,42$) izan zen, 20 eta 63 urte bitarteko adin tartearekin. Parte hartzaileen % 79a erizaintza arlokoak ziren, % 65 erizain profesionalak eta % 14 erizaintza ikasleak, eta gainontzekoak medikuntza arlokoak, laginaren % 14 mediku profesionalak ziren eta % 7 medikuntza ikasleak. Batezbeste 6,42 urteko lan esperientzia zuten ($DT = 7,56$). Laginaren % 94a Hego Euskal Herritarra zen eta % 78a Gipuzkoarra.

3.2. Prozedura

Ikerketa honek etika batzordearen oniritzia du (CEISH, erreferentzia: M10_2019_139). Lagina komenentzia bidez eskuratu zen, hau da, osasun arloko profesionalak eta ikasleak e-mailaz eta telefono mugikor bidez esteka bat bidali zitzaizkien, eta ikerketan parte-hartzeko oniritzia eman zutenei online galdetegira bideratu zitzaizkien. Laginketa osasun arloko profesionalen bilgune heterogeneo ezberdinetara bidali zen, eta une oro jasotako erantzunen anonimotasuna eta konfidentziasuna mantendu zen.

3.3. Materiala

Emakumeekiko sexismo anbigalentea neurtzeko erabiltzen den frogarik ohikoena *Ambivalent Sexism Inventory* (ASI, Glick eta Fiske, 1996) litzateke. Galdetegi honek euskarazko bertsiorik ez duenez, gaztelerazko bertsioa erabili da (Expósito et al., 1998). Hortaz, ezin izan da hizkuntzaren alborapenaren eragina saihestu, baina hainbat ikerketek emaitza egokiak eskuratu zituzten gaztelerazko bertsioak Euskal laginean dituen ezaugarri psikometrikoak aztertu eta baremo bat osatu ostean (Garaigordobil eta Aliri, 2013). Bestalde, *Ambivalence Towards Men Inventory* (AMI, Glick eta Fiske, 1999) gizonenganako sexismo anbigalentea neurtzeko erabiltzen den galdetegi da. Ikerketa honetan gaztelerara egokitutako bi galdetegi hauen bertsio laburtuak erabili ziren (Rodríguez et al., 2009), Likert motako erantzunetan oinarrituta daudenak (0 = *erabat desados/totalmente en desacuerdo* – 5 = *erabat ados/totalmente de acuerdo*). ASI galdetegiaren bertsio laburraren ezaugarri psikometrikoak aztertu zituen jatorrizko artikulua fidagarritasun maila egokia azaldu zuen eskala osoarentzat, baita azpieskalentzat ere (sexismo anbigalentea $\alpha = 0,83$; etsaitasunezko sexismoa $\alpha = 0,82$; onginahiko sexismoa $\alpha = 0,67$). AMI eskalaren fidagarritasun maila ere egokia izan zen ($\alpha = 0,79$) (Rodríguez et al., 2009).

3.4. Datuen analisisa

Datuak Jamovi 1.6.1. eta Mplus 8 software-ak erabiliz aztertu ziren. Item bakoitzaren batezbestekoa, desbiderazio tipikoa eta diskriminazio indizeak (item bakoitzak puntuazio total zuzenduarekin duen korrelazioa) kalkulatu ziren. Fidagarritasuna Cronbach-en alfa koefizientea erabiliz kalkulatu zen, eta galdetegiaren barne egitura teoriarekin bat datorren aztertzeko, baieztatzeko analisi faktoriala burutu zen. Pertsona berak ASI eta AMI eskaletan eskuratutako puntuazioen alderaketa, neurri errepikatuen ANOVA frogatik bidez burutu zen eta efektuaren tamaina ezagutzeko *eta partzial karratua* kalkulatu zen ($\eta_p^2 = 0,01$: txikia / $\eta_p^2 = 0,059$: ertaina / $\eta_p^2 = 0,138$: handia). Emakumeekiko sexismo maila populazio osoko mailarekin alderatzeko subjektu bakoitzak eskuratutako puntuazioaren pertzentilak eskuratu ziren, ASI bertsio luzeko baremo taulan oinarrituz (Garaigordobil eta Aliri, 2013).

4. Emaitzak

4.1. Osasun arloko profesionalengan eta ikasleengan ASI eskalaren funtzionamenduaren azterketa

Orokorrean, esan daiteke item guztiek puntuazio baxuak azaldu dituztela, hala, batezbestekoak ASI eskalako etsaitasunezko sexismoan 0,99 – 1,46 bitartekoak eta onginahiko sexismoan 0,80 – 2,07 bitartekoak izan dira.

Bertsio laburtuaren egokitzapeneko datuak baieztatuz, fidagarritasunaren adierazle den Cronbach-en alfa balio egokia azaldu dute ASI eskalan eta bi azpieskaletan (ASI $\alpha = 0,90$; etsaitasunezko sexismoa $\alpha = 0,88$; onginahiko sexismoa $\alpha = 0,80$). Gainera, item guztiek diskriminazio indize egokiak azaldu dituzte ($> 0,56$), hau da, item guztiek galdetegiaren puntuazio totalarekin eta dimentsio bakoitzeko puntuazioekin erlazio indartsua dute (ikusi 1. eta 2. taulak).

1. taula. ASI eskalako etsaitasunezko sexismo itemen informazioa.

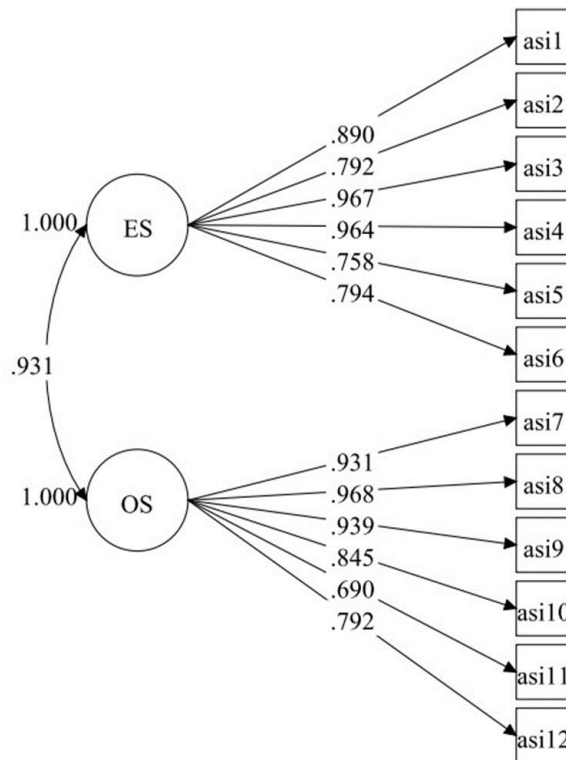
Etsaitasunezko sexismoari dagozkien itemak	Batez- bestekoa	Desbiderapen tipikoa	Diskriminazio indizea
1. Las mujeres intentan ganar poder controlando a los hombres.	1,08	0,94	0,81
2. Las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo.	1,46	1,31	0,63
3. Una vez que una mujer logra que un hombre se comprometa con ella, por lo general intenta controlarle estrechamente.	1,04	1,00	0,75
4. Cuando las mujeres son vencidas por los hombres en una competencia justa, generalmente ellas se quejan de haber sido discriminadas.	0,99	0,83	0,80
5. Existen muchas mujeres que para burlarse de los hombres, primero se insinúan sexualmente.	1,42	1,35	0,63
6. Las mujeres feministas están haciendo demandas completamente irracionales a los hombres.	1,13	1,08	0,68

2. taula. ASI eskalako onginahiko sexismo itemen informazioa.

Onginahiko sexismoari dagozkion itemak	Batez- bestekoa	Desbiderapen tipikoa	Diskriminazio indizea
7. Muchas mujeres se caracterizan por una pureza que pocos hombres poseen.	0,87	0,79	0,63
8. Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres.	0,80	0,62	0,62
9. Todo hombre debe tener una mujer a quien amar.	0,83	0,73	0,57
10. El hombre está incompleto sin la mujer.	1,21	1,37	0,56
11. Las mujeres en comparación con los hombres, tienden a tener un sentido más refinado de la cultura y el buen gusto.	2,07	1,62	0,57
12. Los hombres deberían de estar dispuestos a sacrificar su propio bienestar con el fin de proveer seguridad económica a las mujeres.	1,22	1,14	0,66

Eskalaren barne baliagarritasunari dagokionez, bertsio laburtuen jatorrizko ikerketan proposatutako dimentsio banaketa betetzen zen aztertzeko, baieztatzeko analisi faktoriala burutu zen eta bertan eskuratutako indizeak, hau da, eredu teorikoaren doikuntzaren egokitasuna adierazten duten indizeak egokiak dira (CFI = 0,979; TLI = 0,974). Datu hauek itemak bi azpieskalatan banatuta egotea egokia dela adierazten dute. Hala ere, dimentsio banaketa honetan dagoen errore maila altua litzateke (RMSE = 0,167), eta honen arrazoia lagin kopuru txikia izatea izan liteke. Item bakoitzak bere dimentsioarekin duen pisu faktoriala gainera oso egokia da (> 0,690). Etsaitasunezko sexismo eta onginahiko sexismo azpieskalen arteko erlazioa ere oso indartsua da ($r = 0,931$; $p < 0,001$), honek azpieskala batean puntuazio altua duten pertsonen beste azpieskalan ere puntuazio altua eskuratzen duela adierazten du (ikusi 1. irudia).

1. irudia. ASI eskalaren dimentsioak baieztatzen dituen analisi faktorialean eskuratutako balioak.



Oharra: ES = etsaitasunezko sexismoa; OS = onginahiko sexismoa.

4.2. Emakumeekiko eta gizonekiko sexismo mailen konparaketa

ASI eta AMI eskaletako puntuazio totalak konparatuz, AMIko balioak ($1,34 \pm 0,08$) ASIko balioak ($1,18 \pm 0,08$) baino handiagoak dira ($F_{(1,88)} = 7,581$; $p = 0,007$; $\eta_p^2 = 0,08$). Hala ere, azpieskalak aztertzerakoan, desberdintasun hauek etsaitasunezko sexismoari soilik dagozkiola ikus dezakegu ($F_{(1,88)} = 16,221$; $p < 0,001$; $\eta_p^2 = 0,16$). Zehazki, AMIko etsaitasunezko sexismoaren balioak ($1,59 \pm 0,10$) ASIko dimentsio honetako balioak ($1,19 \pm 0,10$) baino handiagoak izanik, gainera desberdintasun honen efektuaren tamaina handia litzateke. Onginahiko sexismoari dagokionez, aldiz, ez da desberdintasun estatistikoki esanguratsurik aurkitu ($F_{(1,88)} = 1,103$; $p = 0,151$; $\eta_p^2 = 0,02$), AMI ($1,08 \pm 0,07$) eta ASI ($1,27 \pm 0,07$).

4.3. Osasun arloko profesionalen eta ikasleen emakumeekiko sexismo maila populazioko orokorraren aldean

Baremoei erreparatuz, bi ebaketa-puntu osatu ditugu, alde batetik 25. pertzentilean edo baxuago kokatzen diren pertsonen sexismo maila baxua dutela kontsideratu dugu eta aldiz 75. pertzentilean edo gorago kokatu direnak sexismo maila altua. Horrela ikusi da gure laginaren % 27k emakumeekiko etsaitasunezko sexismo maila baxua duela eta % 24k aldiz emakumeekiko onginahiko sexismo baxua duela. Portzentaje hauek baxuagoak dira sexismo maila altuaren kasuan, non portzentajeak % 9koak eta %6 koak diren hurrenez hurren.

5. Ondorioak

Lagin kopuruak eskuratutako emaitzen irismena mugatzen duten arren, hurrengo ikerketa zabalago bat burutu ahal izateko informazioa baliagarria eskaini du lan honek. Hala, emaitzek ASI galdetegiaren bertsio laburtua osasun arloko profesionalen eta ikasleek osatutako lagin honen emakumeekiko sexismo maila eta bere bi azpi-dimentsioak ezagutzeko egokia dela adierazi dute. Galdetegiak fidagarritasun maila oso egokia luke, hau da, sexismo maila neurtzeko orduan bere errorea oso txikia litzateke, edo beste modu batera esanda, galdetegiak behin eta berriz pasako bagenu emaitza egonkorrak eskuratuko genituzke. Gainera, galdetegiak barne baliagarritasun egokia azaldu du, hau da, gaur egungo sexismoaren inguruko teoria nagusiek barneratzen dituzte bi dimentsioen, etsaitasunezko sexismoaren eta onginahiko sexismoaren, inguruko informazioa biltzen du.

Bestalde, emakumeekiko eta gizonetikiko onginahiko sexismo maila antzerakoak eskuratu diren bitartean, etsaitasunezko sexismoan, gizonetikiko sexismo maila altuagoak azaldu dituzte emakumeekiko sexismoaren aldean. Hau interpretatzerakoan laginaren % 87a emakumeak zirela kontuan izan behar da, eta ikerketa ezberdinek erakutsi dutenez, emakumeek errazago onartzen dute gizonetikiko etsaitasunezko sexismoa emakumeekiko etsaitasunezko sexismoa baino (Glick eta Fiske, 1996, 1999). Izan ere, emakumeek errazago identifikatzen dute beraiekiko etsaitasunezko sexismoa, eta hortaz, errazago arbuiatzen dute. Gainera, baliteke gizartean emakumeekiko etsaitasunezko sexismoaren inguruko kutsu negatiboa gizonetikiko etsaitasunezko sexismoa baino barneratuago egotea, nahiz eta ez den ASI eta AMI eskalen eta gizarte desiragarritasunaren arteko erlaziorik aurkitu (Expósito et al. 1998; Glick eta Fiske, 1996, 1999).

Azkenik, populazio orokorreko datuekin alderatuz, osasun arloko profesionalen eta ikasleek osatutako lagin honen portzentaje handiagoa kokatzen da 25. pertzentiletik behera 75. pertzentiletik gora baino. Izan ere, oso portzentaje baxua kokatzen da 75. pertzentiletik gora. Hortaz, esan genezake, lagin hau osatzen duten osasun arloko profesionalen eta ikasleen emakumeekiko sexismo mailak populazio orokorrarenak baino baxuagoak direla. Osasun arloko profesionalen eta populazioaren sexismo mailaren desberdintasunen inguruan oso ikerketa gutxi diren arren, bada antzeko emaitzak aurkitu dituenik, Turkiako osasun arloko profesionalen bertako populazioaren aldean sexismo maila baxuagoak azaldu baizituzten (Özerdoğan et al., 2017). Datuak positiboak badira ere, lan honetan buruturiko inferentziek lagin honetarako soilik balio dute, ikerketa honetan parte hartu duten pertsona kopuru mugatua eta bere heterogeneotasun faltak datuen irismena mugatzen baidute.

6. Etorkizunerako planteatzen den norabidea

Ikerketa honetan eskuratutako datuek osasun profesionalen eta ikasleen lagin honetan emakumeekiko sexismo maila baxuak azaltzen dituen arren, osasun arloan genero alborapena badela adierazteko duten datuak baditugu. Hori dela eta, gai honen inguruko ikerketa konplexuago eta zabalagoaren beharra legoke, alde batetik lagin handiago eta heterogeneoago batean burutua, eta bestetik, genero kontzientzia eta genero ikuspegi bezalako konstruktuek neurtuz. Bestalde, beste hainbat arlotan gertatzen den bezala, galdetegiak bideratuta dauden laginaren ama-hizkuntzara egokitzea ezinbestekoa litzateke euskal gizartearen sexismo mailaren ezagutza hobea izateko.

7. Erreferentziak

- Abásolo, I., Negrín-Hernández, M. A. eta Pinilla, J. (2014). Equity in specialist waiting times by socioeconomic groups: Evidence from Spain. *European Journal of Health Economics*, 15(3), 323–334. <https://doi.org/10.1007/s10198-013-0524-x>
- Ayanian, J. eta Epstein, A. (1991). Differences in the use of procedures between women and men hospitalized for coronary heart disease. *The New England Journal of Medicine*, 325(4), 221–225.
- Baggio, G., Corsini, A., Floreani, A., Giannini, S. eta Zagonel, V. (2013). Gender medicine: A task for the third millennium. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 51(4), 713–727. <https://doi.org/10.1515/cclm-2012-0849>
- Expósito, F., Moya, M. C. eta Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: Medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159–169. <https://doi.org/10.1174/021347498760350641>
- Garaigordobil, M. eta Aliri, J. (2013). Ambivalent Sexism Inventory: Standardization and normative data in a sample of the Basque Country. *Behavioral Psychology*, 21(1), 173–186.
- Glick, P. eta Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491–512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>
- Glick, P. eta Fiske, S. T. (1999). The Ambivalence Toward Men Inventory. *Psychology of Women Quarterly*, 23(3), 519–536. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1999.tb00379.x>
- Jacobs, A. K. (2009). Coronary intervention in 2009. Are women no different than men? *Circulation: Cardiovascular Interventions*, 2(1), 69–78. <https://doi.org/10.1161/CIRCINTERVENTIONS.108.847954>
- Özerdoğan, N., Coşkun, A., Ergin, A., Özdilek, R., Doğan-Merih, Y. eta Gönc, T. (2017). Sexism among healthcare professionals working in women's health in inpatient care. *The Journal of Academic Social Science*, 57, 21–39.
- Rodríguez, Y., Lameiras, M. eta Carrera-Fernández, M.V. (2009). Validación de versión reducida de las escalas ASI y AMI en una muestra de estudiantes españoles. *Psicogente*. 12(22), 284–295.
- Ruiz-Cantero, M. T. eta Verdú-Delgado, M. (2004). Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl 1), 118–125. <https://doi.org/10.1157/13062260>
- Ruiz-Cantero, M.T. (2019). Perspectiva de género en medicina. Fundación Dr. Antoni Esteve. ISBN: 978-84-947204-5-1
- Shannon, G., Jansen, M., Williams, K., Cáceres, C., Motta, A., Odhiambo, A., Eleveld, A. eta Mannell, J. (2019). Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? *The Lancet*, 393(10171), 560–569. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33135-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33135-0)
- Telleria, M., Loma, A., Artaecheverria, J., San Roman, K. G., Rumoroso, J. R., Andres, A., Vazquez, P. eta Oria, C. (2017). Miokardioko infartu akutuen maneia Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) sexuaren arabera, Bihotzez sarearen eragina. *Osagaiz*. 1(1), 16–25. <https://doi.org/10.26876/osagaiz.1.2017.76>

8. Eskerrak eta oharrak

Ikerketa honek ez du diru-laguntza publikorik zein pribaturik jaso.