

Estereotipos de género ocultos en el aprendizaje de los estudiantes de Medicina: un análisis necesario

Gender stereotypes hidden in the learning of medical students: a necessary analysis

Manuela Soledad Salas

Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca. Argentina.

RESUMEN

Fundamento: algunos modelos educativos están basados en supuestos androcéntricos que invisibilizan a las mujeres. Suele existir un currículo oculto de género donde implícitamente se perpetúan valores, conceptos, relaciones de poder, roles y creencias sexistas que refuerzan la discriminación hacia las féminas.

Objetivo: identificar los estereotipos de género en los textos que contienen problemas elaborados empleando la metodología Aprendizaje Basado en Problemas, con que se forman los estudiantes durante el ciclo inicial de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de tipo cualitativo. Se trabajó con la totalidad de los textos elaborados con la citada metodología en las trece (13) unidades correspondientes al ciclo inicial de la carrera, del ciclo lectivo 2017. Para ello se utilizó como método teórico: análisis crítico del discurso y como método empírico: análisis documental.

Resultados: algunos de los problemas elaborados reproducen estereotipos de género coincidentes con los roles sociales asignados a la mujer, relacionándolas con las tareas hogareñas y como madre y cuidadora. Entre los hombres se refuerzan los asociados con su fortaleza masculina, su capacidad para revertir la situación económica como proveedor de su familia y su resistencia ante el dolor.

Conclusiones: la ausencia de objetivos sobre género suscita que estos temas no sean discutidos en forma planificada. Esta distinción genérica naturaliza las desigualdades y aleja sus análisis del enfoque social que les corresponde, al mismo tiempo que repercute en una inadecuada concepción de su tratamiento en la educación médica al afirmarlos como estereotipos sociales.

DeSC: identidad de género, equidad en salud, género y salud, sexismo, aprendizaje basado en problemas, educación médica.

ABSTRACT

Background: some educational models are based on androcentric assumptions that make women invisible. There is usually a hidden gender curriculum where values, concepts, power relations, roles and sexist beliefs are implicitly perpetuated that reinforce discrimination against females.

Objective: to identify gender stereotypes in texts that contain problems elaborated using the Problem Based Learning methodology, with which students are trained during the initial cycle of the Medicine Degree at the Universidad Nacional del Sur.

Methods: a qualitative descriptive study was carried out. We worked with all the texts prepared with the aforementioned methodology in the thirteen (13) units corresponding to

the initial cycle of the degree, of the 2017 school year. For this, the following theoretical method was used: critical discourse analysis and empirical method: documentary analysis

Results: some of the problems elaborated reproduce gender stereotypes coinciding with the social roles assigned to women, relating them to household chores and as a mother and caregiver. Among men are reinforced those associated with their male strength, their ability to reverse the economic situation as a provider of the family and their resistance to pain.

Conclusions: the absence of objectives on gender causes that these issues are not discussed in a planned manner. This generic distinction naturalizes inequalities and moves their analysis away from the social focus that corresponds to them, at the same time that it has an inadequate conception of their treatment in medical education when affirming them as social stereotypes.

MeSH: gender identity, health equity, gender and health, sexism, problem-based learning, education, medical.

INTRODUCCIÓN

La sociedad es en sí misma dinámica. Una de las manifestaciones de ese dinamismo está relacionado con el cambio de los roles asignados a las mujeres, quienes en la actualidad participan en actividades económicas y productivas fuera del hogar, cuestión que era impensable un siglo atrás. A propósito de esto, y de la necesidad de adquirir mayor capacitación, ha aumentado también el acceso de ellas a la educación superior. Esta incorporación al campo universitario y laboral no es suficiente por sí sola para producir cambios sustanciales en la estructura patriarcal de la sociedad; lo mismo suele ocurrir en algunas universidades que no han promovido las transformaciones necesarias en este sentido; así sostienen la reproducción de roles estereotipados y visiones androcéntricas.¹

Los modelos educativos están basados en supuestos androcéntricos manifiestados tanto en conceptos como en metodologías educativas que mantienen a las mujeres ausentes y silenciadas. Para revertir esta situación es necesario poner en valor sus aportes para evitar la reproducción de la ideología dominante y de los tradicionales estereotipos sociales. Las currículas inclusivas deben fomentar la reflexión sobre estos temas, considerando las relaciones de género en el sistema patriarcal vigente para propiciar transformaciones en ellas en pos de la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.²

El estereotipo se refiere a la imagen que los miembros de un grupo construyen sobre sí y sobre los demás; es una creencia, una representación relativa a un grupo y sus integrantes. Habitualmente son negativos y se encuentran relacionados con prejuicios.³

Los estereotipos sociales son generalizaciones sobre personas e instituciones que provienen de su pertenencia a determinados grupos. Integran el imaginario colectivo y están asociadas al sentido común de dicha sociedad. Es por ello que se presentan como una realidad objetiva e incuestionable, y se transmiten sin resistencia; sin embargo, es infrecuente que tengan una base objetiva: son construcciones imaginarias favorecidas por los medios de comunicación, la prensa y la literatura, entre otros agentes de socialización, además son el resultado de un aprendizaje social que comienza en la niñez.³

El lector es fundamental para la actualización de los estereotipos tanto como los estereotipos lo son para la actividad de lectura, dado que ayudan a construir los significados, de manera que permiten comprender el texto. En palabras de Amossy et al.,³ "... no hay estereotipos sin actividad lectora y no hay actividad lectora sin estereotipos". La activación de los estereotipos depende de la cultura a la que pertenece cada lector, de manera que pueden encontrarse interpretaciones diferentes hasta contradictorias en el mismo texto, según el receptor.

Los estereotipos de género constituyen un conjunto estructurado de creencias y expectativas socialmente compartidas respecto de las características que tienen y deben tener las

mujeres y los hombres como grupos. Estas pueden incluir rasgos de la personalidad, roles, profesiones, mandatos y exigencias sociales. En función de eso, se construye la idea de que la femineidad se identifica con subordinación, afecto, pasividad y seducción; mientras que la masculinidad supone poder, propiedad y potencia. Por otro lado, el género no puede verse únicamente como una simple estructura binaria y heteronormativa, sino que se compone de estructuras sociales transformables y flexibles, que se encuentran en continuo cambio y regeneración con la consecuente diferencia en los espacios de mujeres y hombres.⁴

Suele existir en las universidades un currículo oculto sobre el género que implica la transmisión de valoraciones, normas, ideas, mitos, conceptos, creencias, relaciones de poder, roles, recursos textuales y simbólicos sexistas que refuerzan la discriminación hacia las mujeres de manera poco visible. En oposición a esto, se plantea la necesidad de producir investigaciones, de explicitar estas situaciones y transformar esos currículos ocultos para incorporar la perspectiva de género en las instituciones de educación superior. Es necesario que todas las carreras incluyan contenidos de género, no para formar expertos en el tema sino para desarrollar las competencias necesarias para el futuro desempeño profesional orientado a alcanzar una sociedad más igualitaria.²

Existe para ello una estrategia denominada transversalidad de género, que implica la inclusión de manera sistemática de esta perspectiva en los contenidos temáticos de las carreras, en los materiales didácticos, en el lenguaje y también en la formulación de políticas internas como en la gestión institucional, orientando la labor de la universidad hacia la construcción de una sociedad más justa e igualitaria. No es suficiente solo con la incorporación de las mujeres en los distintos ámbitos, si no se procura que en todas las decisiones, políticas y acciones se aplique la perspectiva de género.⁵

La carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur (UNS), ubicado en la ciudad de Bahía Blanca (Argentina), tiene una currícula basada en competencias con un formato particular. Está dividida en un ciclo inicial, que comprende los primeros tres años de la carrera, y un ciclo clínico, correspondiente a los últimos 3 años.

El ciclo inicial no está segmentado en materias, sino que está dividido en 13 unidades. En cada una de ellas existe un grupo planificador interdisciplinario formado por docentes del departamento, quienes elaboran en conjunto los objetivos de cada unidad y los textos que contienen los problemas a trabajar para cumplir dichos objetivos. En cada unidad se abordan como promedio ocho problemas mediante la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), que son resueltos en grupos integrados por seis a ocho estudiantes. El objetivo del presente artículo es identificar los estereotipos de género en los problemas elaborados empleando la mencionada metodología con que se forman los estudiantes durante el ciclo inicial de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo cualitativo en la Universidad del Sur, Bahía Blanca, en Argentina, cuyo objeto de estudio fue la totalidad de los problemas elaborados por los docentes, empleando la metodología ABP, de las trece (13) unidades correspondientes al ciclo inicial de la carrera de Medicina del ciclo lectivo de 2017.

Se utilizó como método teórico:

Análisis crítico de discurso: para reconocer en los problemas elaborados los estereotipos de género presentes y la relación entre los objetivos propuestos para cada una de las unidades y la perspectiva de género, con el fin de analizar cómo se reproducen las relaciones de dominación y la desigualdad entre los géneros en las consignas de estudio de la carrera. Mediante el análisis crítico del discurso se intenta ir más allá de los límites del enunciado, para intentar explicar el uso del lenguaje y del discurso también en los términos más extensos de estructuras y estrategias de texto, de sus relaciones con los contextos sociales y políticos.

En la etapa de clasificación de los datos se trabajó con categorías analíticas establecidas previamente en base a la teoría:

- Mujer asociada al rol materno
- Mujer asociada al rol de cuidadora
- Imagen de la mujer asociada a la belleza
- Rol de hombre proveedor
- Imagen del hombre asociada a fuerza física

Se utilizó como método empírico:

Análisis documental: se analizaron 26 guías de aprendizaje, 13 destinadas al estudiantado y las restantes, al cuerpo docente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tres de las guías para el estudiante tienen objetivos relacionados con la perspectiva de género:

Unidad 3. "El individuo y su entorno", tiene entre sus objetivos analizar representaciones culturales y de género de las enfermedades. Esta guía tiene seis estereotipos sobre mujeres cuidadoras, la autora considera que este objetivo puede favorecer la discusión sobre el tema.

Unidad 9. "Endocrinología, metabolismo y nutrición", tiene un objetivo general: incorporar la perspectiva de género en el desarrollo de determinadas patologías; y uno específico afín: reconocer la perspectiva de género que atraviesa a patologías relacionadas al sistema endocrino y metabólico, así como los trastornos de la conducta alimentaria.

Unidad 12. "Continuidad vital", su objetivo general es: reconocer y analizar el impacto del género en el estado de salud de la población. También incluye el tema otros específicos: comprender el concepto de "sexualidad" y diferenciarlo de los de "genitalidad" y "género", y también: conocer y analizar el impacto del género en el estado y determinantes de salud.

En el mismo sentido, dos de ellas incluyen en sus principios contenidos de género, y coinciden con los objetivos de las unidades que se desarrollaron previamente:

Unidad 3. "El individuo y su entorno", plantea que los procesos históricos, sociales y culturales, las condiciones y estilos de vida, la educación, el trabajo y las relaciones de género impactan en la salud de los individuos, sus familias y comunidades.

Unidad 12. "Continuidad vital", se propone que el género es una construcción social e histórica elaborada sobre la base de la diferencia sexual y que, poco determinada por la biología, permite comprender los distintos papeles, roles y funciones socialmente asignados a los géneros femenino y masculino.

En el resto de las unidades los objetivos hacen alusión de manera general al "contexto sociocultural" de los problemas de salud; sin embargo, es probable que esta referencia no sea suficiente para que surjan en la discusión entre los estudiantes, las cuestiones relacionadas con las desigualdades de género.

Cabe destacar que en todas las unidades se utiliza lenguaje sexista en el desarrollo de sus objetivos y principios, utilizando siempre el uso genérico del masculino. Solo una guía incorpora lenguaje no sexista en el enunciado de sus problemas, utilizando la "x" en el plural, por ejemplo: lxs abuelxs. No obstante, en los objetivos y principios se utiliza el término *hombre* como referencia a ambos sexos y utilizan siempre pronombres masculinos: el estudiante, el paciente, etc. Se utiliza incluso en problemas o temáticas donde se justificaría la diferenciación o la aclaración de hombres y mujeres, ya que se están reconociendo diferencias biológicas y socioculturales, como en los siguientes ejemplos:

"Reconocer el cuerpo del hombre en forma global como un todo estructural y funcional".

"Comprender el desarrollo del hombre como un proceso necesariamente biológico y sociocultural". Si bien esta es una forma lingüística aceptada, puede en este caso reforzar estereotipos sexistas.

Del total de 114 problemas elaborados, se encontraron 33 (28,9 %) que contenían en total 43 estereotipos -dado que, en ocasiones, en el mismo problema se encuentra más de un estereotipo-.

Predominan los estereotipos femeninos (39 femeninos y 4 masculinos). Para ellas, el más frecuente es el que asocia a la mujer al rol de cuidadora, tanto de sus hijos como de familiares que padecen problemas de salud.

"Su padre Raúl, al quedar viudo se mudó con ella, ya que por sus enfermedades está muy medicado y tiene problemas de vista, de manera que necesita ayuda para identificar las pastillas y realizar las actividades de la vida diaria".

"Marta puede concurrir al momento del alta (de su marido), ya que se realiza en el horario en que las niñas están en la escuela y en el instituto de rehabilitación. Ella pregunta al médico del hospital cuales son los cuidados que deberá tener con Patricio y cuál era su pronóstico".

Le siguen en frecuencia los estereotipos relacionados a la imagen de la mujer, a la necesidad de "arreglarse", de mantener cierta imagen que la haga atractiva. Estos estereotipos se asocian en algunas consignas a cuestiones que podrían considerarse como violencia simbólica contra la mujer, ya que relacionan la falta de amor de su pareja al cambio en su apariencia física. Este tema tan relevante y tan vigente como es la violencia contra la mujer tampoco es problematizado.

"El marido le sigue diciendo que tendría que hacer algo para estar más linda".

Otros estereotipos que se presentan con frecuencia es hacer referencia a la mujer únicamente asociada al rol materno:

"Mara tiene 35 años, tiene 4 hijos y esperaba la llegada de Juan Pablo, su quinto hijo".

Así en los problemas cuya protagonista es una mujer, la representan de manera nominal y relacional en función de si tiene o no hijos, cantidad de hijos y sus edades. Esta forma de identificar a la mujer de manera relacional incluye también la referencia a la existencia o no de una pareja:

"Paula tiene 40 años y está casada con un abogado de una importante empresa".

"Carla tiene 43 años y es divorciada".

Por último, se menciona el sentimiento de culpa de las mujeres frente algún problema de salud generalmente de sus hijos. Aparentemente relacionado al supuesto fracaso como cuidadoras. En la práctica médica, es frecuente que las madres sean responsabilizadas y, en cierta manera, hasta acusadas por problemas de salud de sus hijos. Esto tiene que ver con la relación desigual de poder que se establece en la relación médico-paciente.

"Ella (la mamá) se sentía culpable de no haber dado hierro nunca a su hijo Tomás de 2 años".

"Juan Pablo estuvo 15 días en neonatología por su bajo peso. Mara se sentía culpable, por un lado, porque al principio pensó en realizarse un aborto..."

En cuanto a los estereotipos de género masculino, que como ya se detalló aparecen con menor frecuencia, algunos hacen alusión a su rol como proveedor, es decir, identifican al hombre como sostén económico del hogar:

"El padre de Carla se hizo de "abajo" y a costa de trabajo logró tener un excelente presente económico".

También se reproducen estereotipos sobre la fortaleza del hombre como característica inherente a la masculinidad:

“Él es un hombre duro y esos dolorcitos no lo van a amilantar, pero es como una “piedra en el zapato”, insistente y continuo...”

Son muy pocas las ocasiones en donde colocan al hombre en relación con el rol de padre o esposo. Por lo general, en los problemas elaborados, cuyo protagonista es él, es representado nominalmente y en función de su oficio, a diferencia de la manera en que representan a las mujeres que, como ya se ejemplificó, se identifican en función de sus relaciones familiares y asociadas al ámbito doméstico. Fueron redactados dos problemas en los cuales el rol de cuidador lo cumple el padre, uno donde lo cumple el hijo y el otro hace referencia a ambos miembros de la pareja.

“Juan Pablo, separado y sin trabajo permanente, concurre al médico ya que su hija Rosario de 16 años, desde hace unos meses está adelgazando mucho, no come y tiene vómitos”.

En general, se observa que estos estereotipos están puestos a modo de contexto del problema y no forman parte específica de él, es decir, no son sometidos a problematización y discusión, y no están abordados en los objetivos de las unidades; no suelen tener relación con el tema en estudio.

La ausencia de objetivos sobre género y estereotipos en las guías genera que estos temas no sean puestos en la agenda de discusión del estudiantado. Se considera que contribuye a su naturalización, a la no problematización de las desigualdades que existen en la sociedad - construidas culturalmente y basadas fundamentalmente en diferencias biológicas-, y de esta manera se favorece su reproducción de modo que continúan vigentes en ella.

Al mismo tiempo, los estereotipos de género que se reproducen en el material analizado en cuanto al modo de ser masculino refuerzan su hegemonía sobre la mujer, su capacidad para desenvolverse en el ámbito público y ser el sostén económico de su familia.

El sistema educativo en general en su rol de socializador cumple un papel primordial en la reproducción de valores, normas, creencias, actitudes y estereotipos femeninos y masculinos que se manifiestan tanto implícita como explícitamente, y se transmiten a través del currículo formal y del oculto. Así, se transmiten mensajes, muchas veces de manera inconsciente o irreflexiva, con relación a la supremacía de los hombres y la subordinación de las mujeres.⁵

El discurso predominante suele pertenecer a los grupos dominantes y, por ende, a quienes tienen más poder. Y es a través de él que se transmiten formas de pensar y de actuar que mantienen esa relación de dominación. Es decir, mucha gente interpretará el mundo del modo en que los poderosos se lo presentan y actuará en consonancia con los deseos y los intereses de los poderosos. La reproducción natural de estereotipos, sin ser discutidos ni problematizados por parte de los estudiantes universitarios en formación, favorece la reproducción de esas formas de dominación y, por consiguiente, a la reproducción de las desigualdades sociales.

Todas las guías del ciclo inicial de la carrera utilizan lenguaje sexista, empleando el género masculino como si fuera neutro, por eso se sostiene que contribuyen a la invisibilización de las mujeres. El lenguaje refleja, en gran medida, la sociedad patriarcal existente. A propósito de esto en los últimos años, la Real Academia Española de la Lengua ha rechazado públicamente el uso del desdoblamiento del sustantivo en su forma masculina y femenina (por ejemplo, los alumnos y las alumnas) basándose en el argumento de la economía y la simplificación del lenguaje. Por lo tanto, continúa favoreciendo el uso del masculino como genérico y de este modo, manteniendo la invisibilidad de las mujeres y la de los grupos sociales minoritarios. Este sexismo lingüístico se mantiene porque sin dudas, se sostiene en un sexismo social basado en el patriarcado como sistema de dominación profunda. Los usos

gramaticales predominantes han reforzado la centralidad del varón y del masculino, invisibilizando a las mujeres y a lo femenino en el discurso. De este modo, se genera una correspondencia entre el simbolismo lingüístico y el simbolismo cultural, transmitido mediante el lenguaje los valores androcéntricos.⁶

Los problemas analizados reproducen con frecuencia el estereotipo de cuidadora y madre. La idea de género tradicional interpela a las mujeres así, confinadas a lo doméstico y, por ende, su condición femenina le impone el rol de cuidadora del hogar. Esta idea se articula con una mirada de la biomedicina que naturaliza la categoría mujer, es decir, tiene una percepción absolutamente esencialista y biologicista del cuerpo humano, sobre todo del de las mujeres. De allí se sostienen teorías que las responsabilizan con respecto al cuidado de las criaturas y de los enfermos, fundadas en una biología y una psicología diferencial que, en último extremo, se relaciona siempre con la capacidad reproductiva femenina.⁷

Por otro lado, que el rol de cuidadoras esté confinado solamente a las mujeres, reproduce las desigualdades de género que existen en la sociedad, también en el ámbito de la familia. En los últimos años, las mujeres se han insertado en el mercado laboral fuera del ámbito doméstico y, sin embargo, deben combinar ese trabajo con las diversas obligaciones del hogar que les son ineludibles y que continúan desigualmente repartidas. No es de extrañar que las mujeres suelen percibirlo como una "sobrecarga de trabajo".⁸

El problema de la conciliación entre familia y trabajo, desde una perspectiva de género, afecta prioritariamente a las mujeres, que continúan siendo la principal y muchas veces la única responsable de las tareas domésticas, incluyendo entre ellas el cuidado del resto de las personas de la familia.⁹

Los estereotipos de género se manifiestan en distintos ámbitos, incluso en desempeño de los profesionales de la salud, y pueden ocasionar sesgos de género en la atención. Así, es frecuente caer en el estereotipo de que ellas suelen presentar más quejas de salud por ser consideradas más "débiles y sensibles", por lo que sus motivos de consulta pueden ser

subestimados. En el mismo sentido, se presupone que a los hombres les cuesta más manifestar sus dolencias, y así suelen concurrir mayoritariamente por guardia.⁴ Estos estereotipos pueden observarse en los problemas analizados, donde con mayor frecuencia las pacientes son mujeres, y cuando se trata de pacientes hombres, se hace referencia a su resistencia frente a los síntomas y reticencia a la consulta característica inherente a la masculinidad. La reproducción de tales estereotipos en la formación inicial de los futuros profesionales de la salud puede contribuir a sostener estas prácticas sesgadas, y en ocasiones discriminatorias, en función del género.

Es frecuente observar que las consultas a los servicios de salud por parte de los hombres suelen disminuir a partir de la adolescencia, como consecuencia de una socialización de género que también los afecta. Esto demuestra que crecer y vivir en una sociedad patriarcal no solo afecta a las mujeres, sino también a ellos en cuanto a los modelos de masculinidad vigentes. Los estudios epidemiológicos muestran una mayor mortalidad masculina en América Latina, sobre todo con una creciente proporción de muertes violentas: homicidios, accidentes y suicidios, aspectos poco problematizados desde una mirada de género. Existe una mayor mortalidad masculina asociada a problemas cardíacos, a ciertos tipos de cáncer (pulmón y próstata) y a las adicciones, en especial al alcoholismo, como una causa central (directa e indirecta) de muertes en edad productiva.¹⁰

En los problemas elaborados para las guías analizadas, se presenta al hombre como centro del modelo, refiriéndolo como genérico que incluye a las mujeres. En un estudio reciente realizado en Cataluña¹¹ sobre el desarrollo de la perspectiva de género en políticas de salud y en las prácticas profesionales, sus autores hallaron que, si bien las dificultades para su implementación están relacionadas con diversos factores, el más relevante de ellos es la falta de formación en género de los redactores de los planes. Enfatizan en la necesidad de un cambio de paradigma, del biomédico hacia un paradigma integral, y más importante aún, que debe ser desarrollado desde la formación de grado. Señalan que los profesionales de la salud, por lo general, reciben una formación de carácter androcéntrica, que presenta al hombre como modelo de atención. Se coincide en que poder realizar un abordaje de la salud

con perspectiva de género significa darle un valor añadido a la práctica profesional, por lo que es necesario repensar la formación universitaria para que se puedan reconocer estos conceptos y su relación con la salud, e incorporar los conocimientos necesarios para lograr una práctica profesional sensible al género.

Teniendo en cuenta que no hay discurso sin sujeto, y que todos los sujetos tienen una ideología, surge un interrogante relacionada con el tema de estudio: ¿los estereotipos que se reproducen aparentemente de manera inocente en los problemas elaborados, casi como ornamentación, a fin de aportar más datos sobre los sujetos protagonistas, reflejan de alguna manera las ideologías de los docentes de la carrera, o simplemente reproducen acríticamente aspectos también aprehendidos y naturalizados en su vida social?

CONCLUSIONES

Se identificaron los estereotipos de género que contienen los problemas elaborados empleando la metodología de ABP, con que se forman los estudiantes de Medicina, en Argentina durante el ciclo inicial; hubo un predominio de los femeninos en cuanto a los roles de la mujer, confinadas a la realización de tareas hogareñas, muy ligadas al desempeño de madres y cuidadoras de la familia, y mantenedoras de una imagen agradable a la vista. Sobre los inherentes a la masculinidad, se representa la fortaleza del hombre, capaz de revertir su situación económica como el proveedor del sustento de hogar y fuerte ante el dolor. La ausencia de objetivos sobre género suscita que estos temas no sean discutidos en forma planificada por el estudiantado. Esta distinción genérica presente en las guías de estudio naturaliza las desigualdades y aleja su análisis del enfoque social que les corresponde, al mismo tiempo que repercute en una inadecuada concepción de su tratamiento en la educación médica al reafirmarlos como estereotipos sociales.

Declaración de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolaños Cubero C. La calidad universitaria desde una perspectiva de género. Rev Actualidades Investigativas en Educación [Internet]. 2005 [citado 25 Feb 2018];5:[aprox. 15 p.]. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9181/17620>
2. Camarena Adame ME, Saavedra García ML. La perspectiva de género en los programas de estudio de las Licenciaturas Contables Administrativas. Rev Nóesis Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2018 [citado 13 Mar 2018];27(54):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/859/85951006004/html/index.html>
3. Amossy R, Herschberg Pierrot A. Estereotipos y clichés. 4ª ed. Buenos Aires: Eudeba; 2010.
4. Pla Julián I, Adam Donat A, Bernabeu Díaz I. Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental. Norte de Salud Mental [Internet]. 2013 [citado 12 Mar 2018];11(46):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4694952>
5. Chaves Jiménez R. Aspectos relevantes para la transversalización de la perspectiva de género en el proceso de desarrollo curricular universitario. Rev Espiga [Internet]. 2015 [citado 14 Mar 2018];14(29):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/espiga/article/view/959/871>
6. Bejarano Franco MT. El uso del lenguaje no sexista como herramienta para construir un mundo más igualitario. Vivat Academia [Internet]. 2013 [citado 2 Mar 2018];(124):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752943006>
7. Pozzio M. Madres, mujeres y amantes: usos y sentidos de género en la gestión cotidiana de políticas de salud. Buenos Aires: Antropofagia; 2011.
8. Sen A. Desigualdad de género: La misoginia como problema de salud pública. Consciencia y Diálogo [Internet]. 2016 [citado 12 Mar 2018];6(6):[aprox. 6 p.].

Disponible en:

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/conscienciaydialogo/article/view/9399/9360>

9. Jiménez Figueroa A, Gómez Urrutia V. Conciliando trabajo-familia: análisis desde la perspectiva de género. *Diversitas: Perspect Psicol* [Internet]. 2015 [citado 28 Feb 2018]; 11(2):aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2681/2598>
10. De Keijzer B. Salud, Género y Determinantes Sociales en México. Boletín Informativo de la Fundación EU-LAC "Acceso equitativo de mujeres y hombres a los servicios públicos". [Internet]. Veracruz, México; 2016 [citado 10 Mar 2018]. Disponible en:
https://eulacfoundation.org/es/system/files/Gender_Keijzer_ES.pdf
11. Panisello Chavarría ML, Pastor Gosálbez I. Políticas sanitarias con perspectiva de género. Avances y retrocesos en Cataluña. *Methadods. Rev de Ciencias Sociales* [Internet]. 2016 [citado 14 Mar 2018]; 4(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441548188003>

Recibido: 5 de abril de 2018.

Aprobado: 3 de septiembre de 2018.

Manuela Soledad Salas. Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca. Argentina. Correo electrónico: manuela.salas@uns.edu.ar

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)