



Universidad Nacional del Sur
Departamento de Ciencias de la Salud
(8003-JSX) BAHÍA BLANCA – REP. ARGENTINA

RESOLUCION DCS 293/2018
Bahía Blanca, 9 AGO 2018

VISTO

El contenido del manual “Cómo incluir la perspectiva de género en la formación de los y las trabajadoras de la salud”, presentado por las docentes Médica Paola Buedo y Médica Magister Manuela Salas.

Y CONSIDERANDO:

Que el manual fue elaborado a partir del análisis de todas las guías de unidades del ciclo inicial de la carrera de Medicina, presentadas entre el año 2012 y 2017;

Que esta revisión se encuadra en el proyecto de extensión aprobado. Observatorio de género y diversidad sexual de la UNS;

Que el manual no se dirige a revisar contenidos disciplinares ni objetivos educacionales formales, sino al lenguaje de los documentos formales que refleja normas sociales y relaciones de poder establecidas culturalmente y que deben problematizarse como tales en el ámbito académico;

Que el trabajo presentado se basa en dos trabajos de investigación realizados por una de las autoras titulados “Reproducción de estereotipo de género en el aprendizaje inicial de los estudiantes de la carrera de Medicina” y “Estereotipos de género ocultos en el aprendizaje de los estudiantes de Medicina: un análisis necesario”;

Lo aprobado en Sesión Plenaria el 1º de agosto;

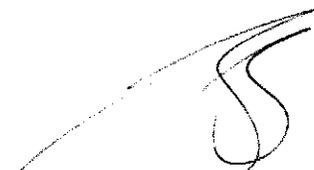
Por ello:

**EL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESUELVE**

ARTÍCULO 1º: Avalar el manual “Cómo incluir la perspectiva de género en la formación de los y las trabajadoras de la salud”, presentado por las docentes Médica Paola Buedo y Médica Magister Manuela Salas, que figura como Anexo.

ARTÍCULO 2º: Dar a difusión del manual a todos los profesores del Departamento de Ciencias de la Salud (DCS) para ser considerado como insumo para la utilización de un lenguaje inclusivo en el marco del diseño de programas y guías curriculares.

ARTÍCULO 3º: Publíquese en los medios oficiales del DCS y cumplido archívese.


Med. PABLO J. BADR
SECRETARIO ACADÉMICO
DEPTO. DE CIENCIAS DE LA SALUD


Méd. Mg. PEDRO SILBERMAN
INSPECTOR DECANO
DEPTO. DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Observatorio de Género
y Diversidad Sexual**
Universidad Nacional del Sur

CÓMO INCLUIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS TRABAJADORAS DE LA SALUD

Departamento de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional del Sur

Bahía Blanca

2018



Observatorio de Género
y Diversidad Sexual
Universidad Nacional del Sur

Cómo incluir la perspectiva de género en la formación de los y las trabajadoras de la salud

Material elaborado para el Departamento de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional del Sur

Autoras: Manuela Salas, Paola Buedo y Eugenia Prieto.

En el marco del proyecto Observatorio de Género y Diversidad Sexual de la Universidad Nacional del Sur

Año 2018

Bahía Blanca, Pcia. de Buenos Aires, Argentina



Introducción

Incluir la perspectiva de género parece una tarea sencilla, y que haya un documento que colabore a ello, lo hace ver aún más fácil, e incluso pareciera ser algo meramente instrumental. No obstante, es inusual hallar materiales elaborados por los Departamentos de la Universidad Nacional del Sur (UNS) en general, y del de Ciencias de la Salud (DCS) en particular, que utilicen un lenguaje inclusivo. Y ésto no es casual. La perspectiva de género es, en definitiva, una posición política, que implica:

- a) reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social, y discriminatorias para las mujeres y otros géneros;
- b) que dichas relaciones se han sido instituido social e históricamente, y son constitutivas de las personas;
- c) que las mismas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión (Gamba, 2008).

Como será desarrollado en el siguiente apartado, el lenguaje refleja y sostiene tales relaciones de poder, y aquí es donde radica la importancia de trabajar sobre la forma en que nos comunicamos. Sin embargo, la perspectiva de género no empieza ni se agota en el lenguaje, sino que la antecede. Este documento es una propuesta para aquellas y aquellos que decidieron y deciden posicionarse desde este lugar, y una invitación para quienes aún no lo han hecho, siendo una herramienta facilitadora en la materialización de dicha posición.

Deseamos que las propuestas incluidas en este documento sirvan de medio para seguir deconstruyendo el entramado social que nos rodea, y para construir, desde el espacio que no toca ocupar, una realidad donde las diferencias sean diferencias, y no desigualdades.



Fundamentación

El presente manual está basado en las investigaciones realizadas sobre las guías de estudiantes del Ciclo Inicial de la carrera de Medicina del DCS de la UNS, llevadas a cabo en los años 2017 y 2012, tituladas *Estereotipos de género ocultos en el aprendizaje de los estudiantes de Medicina: un análisis necesario* (ANEXO 1) y *Reproducción de estereotipos de género en el aprendizaje inicial de los estudiantes de medicina* (ANEXO 2), respectivamente. En las mismas se observó una predominancia en la utilización de un lenguaje sexista¹ y la reproducción de estereotipos de género² a través de los cuales se transmiten mensajes, muchas veces de manera inconsciente o irreflexiva, en relación con la supremacía de los hombres y la subordinación de las mujeres (Chaves Jiménez, 2015). Si bien estos casos estereotipados pueden estar reflejando situaciones que se observan en la realidad, su reproducción acrítica y naturalizada, sin ser discutidos ni problematizados por parte del estudiantado universitario, favorece y legitima la reproducción de esas formas de dominación y, en última instancia, la reproducción de las desigualdades sociales.

En los últimos años, inicialmente en España y luego en países latinos de habla hispana, han sido publicadas numerosas guías con recomendaciones para la utilización de un lenguaje no sexista, editadas por diversos organismos como universidades, comunidades autónomas, sindicatos (Junta de Andalucía, Universidad de Granada, Unión General de Trabajadores de España, Ayuntamiento de Málaga, Instituto Nacional de las Mujeres de México DF, Ministerio de Educación de Chile y el Instituto Nacional contra la discriminación, la xenofobia y el racismo de Argentina, entre otras), y numerosas publicaciones científicas, basadas en diversas experiencias que evidencian la discriminación lingüística que sufren las mujeres y otros géneros en la sociedad. Por ejemplo, el uso del masculino como genérico

¹ **Lenguaje sexista:** tratamiento discriminatorio hacia las mujeres a través del uso del lenguaje. Se trata de las formas del mensaje y no de su fondo, es decir, de las palabras o estructuras elegidas; mientras que cuando la discriminación se debe al fondo del mensaje, esto es, a lo que se dice y no a cómo se dice, constituye sexismo social (Medina Guerra, 2002).

² **Estereotipos de género:** 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 (Chaves Jiménez, 2015).



que invisibiliza a la mujer y personas del colectivo LGBTTTIQ. Incluso se han propuesto, en esta misma línea, iniciativas legales y judiciales para abolir el lenguaje sexista.

La lengua crea y refleja la realidad y, al mismo tiempo, es el medio a través del cual aprehendemos dicha realidad. Cuando se aprende el lenguaje se aprende también un *sentido común*, se adquieren conocimientos, valores, estereotipos, etc., a través de los cuales interpretamos el mundo que nos rodea y valorizamos nuestras propias experiencias. La lengua influye en la concepción del mundo y en las conductas de las personas, al mismo tiempo que las conductas influyen en el lenguaje. Es decir, existen desigualdades sociales basadas en el género de las personas y el lenguaje contribuye a mantener esas desigualdades, reforzando la hegemonía masculina y la subordinación de los otros géneros. Asimismo, el lenguaje puede ser un vector de cambio de esta situación, si lo utilizamos en ese sentido, o sea, de modo no sexista. Se podría plantear aquí una cuestión que se desprende de este análisis: ¿es necesario que primero ocurran los cambios sociales, o es suficiente con modificar el lenguaje para que luego se produzcan los cambios sociales? Modificar el lenguaje influye en nuestra concepción de la realidad, de tal forma que los cambios introducidos de manera deliberada en la lengua contribuyen a deconstruir conceptos sexistas y androcéntricos profundamente enraizados en la sociedad. Por tal motivo, consideramos que es fundamental que estos cambios se den en el lenguaje, sobre todo desde el ámbito universitario y, en este caso en particular, desde la formación de nuevos profesionales de la salud (Meana Suárez, 2002).

Históricamente, y retomando lo expuesto en párrafos anteriores, en la lengua española se ha asumido que el genérico masculino incluye a todos los géneros; sin embargo, esto no es así. Además, genera confusión, en tanto cuando se denomina a un grupo en masculino, no queda claro si se hace referencia a la totalidad de sus miembros o solo a los varones.

El lenguaje no es neutral y la concepción de que el masculino se considere universal es un reflejo de una concepción del mundo androcéntrica, donde el varón es la medida de todas las cosas. Cuando sólo se usa el masculino para referirse a la totalidad, se está dejando afuera por lo menos a la mitad de la población, ya que lo que no se nombra, no existe (Meana



Suárez, 2002). Los documentos académicos, y en este caso, los que se utilizan en la carrera de Medicina del DCS de la UNS, reproducen esta visión androcéntrica del mundo.

El análisis del lenguaje no puede realizarse únicamente desde lo lingüístico, dado que cada intercambio lingüístico está atravesado por relaciones de poder histórica y socialmente determinadas, y porque es una construcción y un acuerdo social. Entonces, no es posible entender completamente al lenguaje sin colocarlo en el universo de las prácticas sociales compatibles. En este caso, la utilización del masculino como género universal, revela esas diferencias en la distribución de poder de los que crean el discurso (Bourdieu y Wacquant, 2012).

La elección de prácticas posicionadas en el lenguaje no sexista, inclusivas, que no reproducen estereotipos de género, se apoya en la decisión política de respetar a los géneros por igual, considerando sus diferencias como tales y no como desigualdades, y en intentar disminuir las repercusiones sociales negativas que conllevan estas desigualdades.

El género, no solo es una variable de estudio que nos permite clasificar y comparar, sino que es una categoría que explica los condicionantes que promueven las desigualdades entre mujeres y varones. A través de la perspectiva de género se revela la jerarquización de las relaciones entre los sexos construidos por cada cultura, y por tanto se facilita el pensar y crear condiciones para generar cambios en esa realidad. En el campo de la salud, conocer los factores que condicionan las desigualdades de género, permite realizar acciones tendientes a su eliminación o disminución (Castañeda Abascal, 2007).

Teniendo en cuenta que, en este Departamento se están formando profesionales de la salud, que trabajarán con sujetos de diversos géneros, y basándonos en los fundamentos previamente detallados, las y los instamos a incorporar la perspectiva de género en las guías, documentos de estudio y en cada actividad académica que proponga la carrera, así como incluir en ellos objetivos de género y perspectiva de género, porque omitirlos genera desigualdades de género en salud y en la sociedad en general.



RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL SEXISMO Y ANDROCENTRISMO EN EL LENGUAJE

Las recomendaciones están divididas en dos partes: la primera parte consta de recomendaciones acerca del lenguaje sexista; la segunda parte sobre estereotipos de género.

PARTE 1: Lenguaje no sexista

En la redacción de las guías de las unidades se utiliza predominantemente un lenguaje sexista, utilizando el masculino como genérico.

Por ejemplo:

“El hombre es un ser de desarrollo biológico, psicológico, socio-cultural e histórico...”

“El estudiante al finalizar la Unidad ... debe ser capaz de...”

“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”.

1) Utilizar, en su lugar, genéricos reales o nombres colectivos:

| En lugar de | Proponemos |
|------------------|--|
| El estudiante | El estudiantado |
| El profesor | El profesorado |
| Los niños | La niñez |
| Los vecinos | El vecindario Las personas del barrio |
| Los ciudadanos | La ciudadanía |
| Los trabajadores | El personal |



2) Evitar la utilización de la palabra “hombre” como universal.

Se puede cambiar por la primera o la tercera persona del plural sin mencionar sujeto. También se pueden utilizar los pronombres nos, nuestro, nuestros, nuestra, nuestras. O usar una forma impersonal en tercera persona con *se*. Del mismo modo, se pueden utilizar en su lugar las palabras “personas” o “seres humanos”.

| En lugar de | Proponemos |
|--|---|
| Para el bienestar del hombre | Para nuestro bienestar Para el bienestar de las personas |
| En la Prehistoria, el hombre vivía en cuevas | Vivíamos en cuevas Se vivía en cuevas Vivían en cuevas Los seres humanos vivía en cuevas |

3) Utilización de abstractos:

| En lugar de | Proponemos |
|-------------------|---------------------------|
| Los tutores | La tutoría |
| Los coordinadores | El equipo de coordinación |
| Los redactores | La redacción |

4) Uso de los dos géneros gramaticales: dobles formas.

La Real Academia Española no avala el uso de las dobles formas gramaticales y, basados en el criterio de economía del lenguaje, propone utilizar sólo el género masculino como universal, argumentando que nombrar el masculino y el femenino es duplicar (Bosque, 2012). Sin embargo, duplicar sería hacer una copia, por ejemplo, decir el niño y el niño es duplicar. Lo masculino y lo femenino son realidades diferentes y como tales deben ser nombradas. Se sugiere cuidar la alternancia para no jerarquizar: en unas ocasiones femenino/masculino, y en otras masculino/femenino (Meana Suárez, 2002).



| En lugar de | Proponemos |
|------------------|------------------------|
| Los usuarios | Las y los usuarios |
| Los padres | El padre y la madre |
| Los niños | Las niñas y los niños |
| Los trabajadores | Los y las trabajadoras |

- 5) Evitar el uso de *el, los, aquel, aquellos*, seguidos del relativo *que* (con sentido general). Pueden sustituirse por *quien, quienes, las personas que...*

| En lugar de | Proponemos |
|--------------------------|---|
| El que haya cumplido | Quien haya cumplido |
| Aquellos que se ausenten | Quienes se ausenten Las personas que se ausenten |

- 6) Evitar el uso de adverbios, pronombres, etc. con género masculino:

| En lugar de | Proponemos |
|-----------------------------|----------------------------|
| Pocos, muchos | Minoría, mayoría |
| Debería estar con los suyos | Debería estar con su gente |



PARTE 2: Estereotipos de género

Desde el modelo androcéntrico, se ha puesto valor en los atributos masculinos, a quienes se los asocia al mundo público. Es decir, son tareas del hombre el trabajo fuera de la casa y la producción de conocimientos o de bienes materiales, mientras que los valores femeninos se relacionan con el ámbito privado, con el hogar y sus tareas, y con la afectividad (Vargas Muñoz, 2012), quedando siempre en una posición subordinada. La reproducción de estos estereotipos en los materiales educativos con los que se forman las y los profesionales de la salud, favorece el desarrollo de una mirada parcializada, que puede derivar en prácticas sesgadas y, en ocasiones, discriminatorias en función del género.

En cuanto a la reproducción de estereotipos, además de promover la presencia de las mujeres en el lenguaje y orientar la forma de nombrarlas en el discurso, debe considerarse la calidad de la imagen con que se las representa, siendo especialmente importante la actividad que desempeñan los hombres y las mujeres que aparecen en los documentos académicos.

- 1) **Roles asignados:** Dentro de los estereotipos femeninos que se reproducen en las guías de estudiantes del Ciclo Inicial, 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. También se hace continua mención al rol reproductivo de la mujer, definiéndola, en la mayoría de los problemas, a partir de su rol de madre. Por el contrario, a los hombres se los define en función de su rol productivo, detallando por lo general su oficio o profesión.

Esto se asocia a la concepción estereotipada de que los varones y las mujeres poseen competencias o aptitudes diferenciadas para realizar tareas diferentes en función de su género, conceptos aprendidos desde los procesos de socialización que determinan las formas de pensar y actuar en el mundo. En muchas ocasiones, se asocia al sexo femenino con tareas que se pudieran considerar como extensión del rol reproductivo, fundamentalmente con tareas de cuidado de las y los hijos en lo relacionado a la salud, a lo educativo e incluso a la crianza (Castañeda Abascal, 2007).



Por ejemplo:

“La mamá decide llevarlas (a sus hijas) al Médico”

“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”.

| En lugar de | Proponemos |
|--|--|
| Fue llevada por su mamá al hospital | Fue llevada por su mamá y su papá al hospital. |
| La mamá, preocupada, decide llevarlo al médico | Alternar en los problemas, utilizando ambos términos: la mamá o el papá. |

- 2) **Profesiones de los y las protagonistas de los problemas:** en los problemas, las profesiones asignadas a las mujeres y los hombres protagonistas reflejan también los estereotipos planteados, haciendo una división sexista de los oficios y profesiones. En asociación con lo desarrollado en el punto anterior, sobre las aptitudes para tareas determinadas en relación con el género, se encuentra también la concepción de la división sexual del trabajo, que se aprecia no solamente en la vida privada del hogar, sino también en el espacio público, así como en la manifestación de los estereotipos, de acuerdo con lo aceptado por la sociedad (Castañeda Abascal, 2007).

Por ejemplo:

“Desde hace tres años María Pía está separada de su marido, un empresario de la ciudad. Ella trabaja de secretaria”

“Graciela tiene 55 años... Trabaja como portera”

“Cristina, trabaja de costurera”

“Arturo tiene 68 años, es el encargado de una chacra”

“Clarita tiene 60 años vive en Ing. White con su familia, ella es peluquera”

“Mario es soldador, trabaja hace 20 años en una metalúrgica”



3) **Género de las y los protagonistas de los problemas:** las personas que aparecen en los problemas son sólo mujeres y varones, no apareciendo otras posibles identidades de género. El o la protagonista de género trans aparece sólo en caso de que la cuestión “trans” sea el tema por abordar (un sólo caso en todos los problemas de ABP de todas las unidades del Ciclo Inicial), pero no como identidades que forman parte habitual de los problemas. Lo mismo ocurre con otros géneros o identidades del colectivo LGBTTTIQ.

4) **Heteronormatividad:** en los problemas puede observarse que sólo se presentan parejas heterosexuales o, en todo caso, monoparentales. El término heteronormatividad se refiere a “tomar a la heterosexualidad como norma universal, natural y factor obligatorio para la institución de lazos amorosos, filiales y de otras uniones” (Libson, 2009:26). Hace referencia a un orden construido a partir de un sistema sexual binario y jerárquico: mujeres-inferiores y varones-superiores; reforzando, a su vez, la supuesta “naturalización” de la sexualidad a través de la imposición de la heterosexualidad obligatoria. La heteronormatividad es una característica del patriarcado, que conlleva discriminación y subestimación de toda orientación sexual disidente y de toda identidad de género que no se adecúe a la dicotomía varón-mujer (Guerra, 2009).

En numerosos problemas ocurre también una moralización o valorización negativa de las separaciones o divorcios, dando lugar a la falsa suposición de que esta práctica social no es aceptada, y suponiendo que en todos los casos esto impacta negativamente en el ánimo o la salud de la persona separada, sobre todo cuando se hace alusión a la mujer. En este mismo sentido, es notoria la recurrencia a la figura de la mujer separada que a su vez es madre y, en asociación directa, es la cuidadora responsable de las o los hijos, que la coloca en una posición de constante reclamo a la expareja en torno a la mensualidad correspondiente, como si se tratara de una *ayuda*, en lugar de acentuar que el niño o la niña son personas poseedoras de un derecho que debe ser atendido, y una responsabilidad paternal el hecho de cumplirlos.



Por ejemplo:

“Macarena tiene 9 años, concurre con su mamá a la unidad sanitaria...”

“Carlos M. tiene 32 años... su esposa lo obligó a consultar a la guardia”

“Desde hace tres años María Pía está separada de su marido, un empresario de la ciudad. Vive con su hijo de 13 años, trabaja de secretaria y se queja porque su marido no la ayuda económicamente según fue acordado. No puede dormir.”

| En lugar de | Proponemos |
|--|--|
| Padres: para referir a un matrimonio heterosexual con hijos o hijas. | Madre/s: para referir a familias con una o dos madres. Padre/s: para referir a familias con uno o dos padres. Madre y padre: para referir a familias con una madre y un padre. Referir a la <i>familia</i> cuando sea posible, por ser un concepto más abarcador. |
| Marido / Mujer Esposo / Esposa | Compañera o compañero Pareja Matrimonio |
| Su mujer | Su pareja / Su compañera |



Bibliografía ¹

- Bosque Ignacio. Sexismo lingüístico y visibilidad de la mujer. Boletín de Información Lingüística de la Real Academia Española [Internet]. 2012 [citado 27 mayo 2018]; 1: 1-18. Disponible en: <http://revistas.rae.es/bilrae/article/view/120/232>
- Bourdieu Pierre y Wacquant Loïc. Lenguaje, género y violencia simbólica. En: Bourdieu Pierre y Wacquant Loïc. Una invitación a la sociología reflexiva. Buenos Aires: Siglo XXI editores; 2012.
- Castañeda Abascal Ileana Elena. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 26 mayo 2018]; 33(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu11207.pdf>
- Chaves Jiménez Rocío. Aspectos relevantes para la transversalización de la perspectiva de género en el proceso de desarrollo curricular universitario. Revista Espiga [Internet]. 2015 [citado 28 mayo 2018]; 14(29):33-43. Disponible en: <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/espiga/article/view/959/871>
- Gamba Susana. Diccionario de estudios de Género y Feminismos". Editorial Biblos 2008. Disponible en: <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article1395>
- Guerra Luciana (2009). Familia y heteronormatividad. Revista Argentina de Estudios de Juventud [Internet]. Disponible en: http://163.10.34.134/bitstream/handle/10915/41330/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Libson Micaela Cynthia. La diversidad en las familias: un estudio social sobre parentalidad gay y lesbiana. Disponible en: <http://www.inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2010/04/Libson-La-diversidad-en-las-familias.pdf>
- Meana Suárez Teresa. Porque las palabras no se las lleva el viento... Por un uso no sexista de la Lengua [Internet]. Ed. Ayuntamiento de Quart de Poble. 2002 [citado 25 mayo 2018]. Disponible en: http://xengero.webs.uvigo.es/profesorado/teresa_meana/sexismo_lenguaje.pdf
- Medina Guerra Antonia (coord.). Manual de lenguaje administrativo no sexista. Asociación de estudios históricos sobre la mujer de la Universidad de Málaga y Área de la mujer del Ayuntamiento de Málaga [Internet]. 2002 [citada 29 mayo 2018]. Disponible en: https://www.nodo50.org/mujeresred/manual_lenguaje_admtvo_no_sexista.pdf
- Vargas Muñoz, María Estela. El lenguaje sexista en los documentos de planificación de los centros educativos. Espiral. Cuadernos del Profesorado [Internet]. 2012 [citado 26 mayo 2018]; 5(9): 37-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4986817>

¹ Se utiliza apellido y nombre completo de los autores de las publicaciones citadas, de tal manera que permita conocer el género de las y los autores. Recomendación que promueven algunas revistas científicas internacionales, ya que se ha constatado cierta tendencia a considerar por defecto, cuando sólo se utilizan iniciales, que el autor de la obra citada es un varón, en lugar de una mujer.

ANEXO 1

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

Méd. Mg. Manuela Salas

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 de las trece (13) unidades correspondientes al ciclo Inicial de la carrera, del ciclo lectivo 2017. Para ello se utilizó como método teórico: Análisis Crítico de 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.

Palabras clave: estereotipos, género, currículo, Aprendizaje Basado en Problemas.

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 de 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 las mujeres 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 manifestados tanto en los 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 si no 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 serán 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 de Aprendizaje Basado en Problemas elaborados por los docentes 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 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 veintiséis (26) guías de aprendizaje, trece destinadas al estudiantado y las restantes, al cuerpo docente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

La 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 de ese tema.

La Unidad 9: “Endocrinología, metabolismo y nutrición” tiene un objetivo general sobre el tema: Incorporar la perspectiva de género en el desarrollo de determinadas patologías. Tiene también un objetivo específico relacionado: Reconocer la perspectiva de género que atraviesa a patologías relacionadas al sistema endocrino y metabólico, así como los trastornos de la conducta alimentaria.

La Unidad 12: “Continuidad vital” tiene un objetivo general: Reconocer y analizar el impacto del género en el estado de salud de la población. También incluye el tema en los objetivos específicos: Comprender el concepto de “sexualidad” y diferenciarlo de los de “genitalidad” y “género”, y en otro objetivo: 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:

En la Unidad 3: “El individuo y su entorno”, se 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.

En la 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). Dentro de los estereotipos femeninos, 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 hacen 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 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 el hombre, este 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 un problema que 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, en relación con 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, transmitiendo 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 como madres, donde está confinada 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 de los cuerpos 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 de demás 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 afecta a los hombres. Esto demuestra que el 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 con 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 Aprendizaje Basado en Problemas, con que se forman los estudiantes de Medicina 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 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 reafirmarlos como estereotipos sociales.

Declaración de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolaños Cubero C. La calidad universitaria desde una perspectiva de género. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [Internet]. 2005 [citado 25 Feb 2018];5:[aprox. 15 p.]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/447/44759906.pdf
2. Camarena Adame ME, Saavedra García ML. La perspectiva de género en los programas de estudio de las Licenciaturas Contables Administrativas. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2018 [citado 13 Mar 2018];27(54):[aprox. 19 p.]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wkyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-LaPerspectivaDeGeneroEnLosProgramasDeEstudioDeLasL-5880237.pdf
3. Amossy R, Herschberg Pierrot A. Estereotipos y clichés. 4ª reimpr. 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. 8 p.]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wkyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-EstereotiposYPrejuiciosDeGenero-4694952%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wkyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-EstereotiposYPrejuiciosDeGenero-4694952%20(1).pdf)
5. Chaves Jiménez R. Aspectos relevantes para la transversalización de la perspectiva de género en el proceso de desarrollo curricular universitario. Revista 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]; 15(124):[aprox. 10 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. XX Documento para el Proyecto Hacia Mérida Ciudad Educadora y del Conocimiento. 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]. 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. Methaodos. 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>

ANEXO 2

Reproducción de estereotipos de Género en el aprendizaje inicial de los estudiantes de medicina

Méd. Mg. Manuela Salas

Introducción

El estudio de los estereotipos se refiere al estudio de la imagen que los miembros de un grupo construyen sobre sí y sobre los demás. El estereotipo es una creencia, una representación relativa a un grupo y sus integrantes. Estos estereotipos habitualmente son negativos y se encuentran relacionados con prejuicios.¹

Los estereotipos sociales son generalizaciones sobre personas e instituciones que provienen de su pertenencia a determinados grupos sociales. Pertenecen al imaginario colectivo, están asociadas al sentido común de dicha sociedad, por eso se nos presentan como una realidad objetiva e incuestionable, y así se transmiten a la sociedad.² Sin embargo, es infrecuente que tengan una base objetiva. Son construcciones imaginarias que se ven favorecidas por los medios de comunicación, la prensa y la literatura. Los estereotipos son resultado de un aprendizaje social que comienza en la niñez.¹

En las Ciencias Sociales, al analizar los estereotipos, se evalúa como se usan los mismos, como afectan la vida social y las interacciones entre los grupos. En la lectura, el estereotipo no existe en sí mismo, sino que es una construcción del lector, generalmente no se encuentra en la superficie de este, sino que exige que el lector haga un ejercicio de relación con los preceptos aprendidos correspondientes al grupo de referencia (por ejemplo: mujer, judío, etc.). De esta manera 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. "No hay estereotipos sin actividad lectora y no hay actividad lectora sin estereotipos" (pág. 79). La activación de los estereotipos dependerá de la cultura a la que pertenece cada lector, de manera que pueden encontrarse interpretaciones diferentes hasta contradictorias del mismo texto según el receptor.¹

Estereotipos de género

En nuestra cultura abundan los estereotipos sexistas, con los que en apariencia se beneficia al hombre en detrimento de la mujer. Sin embargo, los estereotipos afectan negativamente a ambos géneros, ya que constituyen patrones divisionistas que dificultan el desarrollo y manifestación de cualidades propias del ser humano independientemente del sexo.²

La investigación sobre los estereotipos de género que afectan a la mujer surge en los '70, impulsados por los movimientos feministas. El estereotipo femenino que se encuentra con mayor frecuencia está relacionado con la bondad, la mujer pasiva, obediente y servil, tierna y maternal, ama de casa, comprensiva, delicada y dependiente. Estos estereotipos estaban condicionados y al mismo tiempo condicionaron el rol de las mujeres en la sociedad, confinadas a realizar tareas en el ámbito hogareño, ya que supuestamente tienen todas las condiciones para ello.²

Por el contrario, los estereotipos masculinos están relacionados con la valentía, la capacidad, son activos, razonables e inteligentes, tenaces y seguros. Por todas estas características, los hombres eran los responsables de realizar las tareas de la esfera pública y del sostén económico del hogar, los hombres podían acceder a todos los aspectos de la vida social: familia, trabajo, universidad, política, arte, deporte, etc.²

Estos estereotipos se han constituido en obstáculos fundamentalmente para las mujeres, para su desarrollo personal y profesional, determinando un trato desigual.²

Los medios de comunicación han actuado como reproductores de estos estereotipos, reforzando la idea de la mujer adorno, la mujer preocupada por su imagen personal y por el hogar. Por un lado, porque la mayoría de los periodistas y comunicadores fueron clásicamente hombres, por lo que la mujer aparecía invisibilizada, relacionado como se mencionara, con su confinamiento al ámbito privado y su tardía aparición en la esfera pública. Por otro lado, por la manera en que se representa a la mujer en las publicidades.²

Análisis crítico del discurso

El análisis crítico del discurso estudia fundamentalmente el modo en que el lenguaje, el habla y los textos reproducen las diferencias de poder en la sociedad, la dominación y la desigualdad, y ocasionalmente combatidos. El análisis crítico del discurso, de esta manera expresa una postura ideológica, rechaza la postura de una ciencia "libre de valores" y procura contribuir a la resistencia contra la desigualdad social. En el Análisis Crítico de Discurso están situadas en un

contexto sociopolítico, por lo que inevitablemente la elaboración de teoría, la descripción y la explicación en el análisis del discurso están influenciadas por ese contexto.³

El Análisis crítico del discurso implica un compromiso activo con el tema de estudio, de ese modo, los analistas explicitan su posición social y política, cuestionando la dominación y la desigualdad reproducida en el discurso.⁴

Los analistas críticos del discurso deben ser críticos con ellos mismo y con su propia disciplina. Pero además deben ser conscientes de las implicancias sociales de su actividad científica, asumen como ciudadano y como científicos, una posición crítica en los conflictos sociales y políticos. Buscan construir conocimiento que aporte a los procesos de cambio político y social, en beneficio de los grupos dominados. Se interesan en problemáticas sociales importantes más que en las teorías. Intentan comprender las desigualdades con el objetivo de transformar la realidad. Esto ha generado que sea centro de críticas, basado en su carácter político y por ende de dudosa científicidad para los enfoques clásicos de la ciencia.^{3,4}

Carrera de Medicina

La carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur 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. Durante el ciclo inicial no está segmentado en carreras, sino que está dividido en 12 unidades. En cada una de esas unidades existe un grupo planificador interdisciplinarios formado por docentes del Departamento, quienes elaboran en conjunto los objetivos de cada unidad y los problemas a trabajar para cumplir dichos objetivos. En cada unidad se abordan en promedio 7 problemas mediante la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas, en grupos de 6 a 8 integrantes.

Objetivos

1. Reconocer los estereotipos de género presentes en los casos problema con que trabajan los estudiantes de medicina durante los primeros 3 años de la carrera.
2. Interpretar los significados transmitidos en la reproducción de esos estereotipos.

Metodología

En el presente trabajo se analizará en cada una de las 12 unidades de la carrera los objetivos propuestos para cada una de ellas en relación a la perspectiva de género. Se buscarán en las

consignas de los problemas, la presencia de estereotipos de género y la medida en que los objetivos proponen que los mismos sean problematizados por los estudiantes. Con el fin de analizar cómo se reproducen las relaciones de dominación y la desigualdad ente los géneros.

Se intentará ir más allá de los límites de la frase, 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.

Resultados

En general las guías no tienen objetivos que hagan referencia a la evaluación de las diferencias de género. Excepto en dos unidades, la unidad 9 referente a "Sistema Endocrino, Metabolismo y Nutrición" donde figura un objetivo general al respecto: *"Incorporar la perspectiva de género en el desarrollo de determinadas patologías"* y un objetivo específico: *"Reconocer la perspectiva de género que atraviesa a patologías relacionadas al sistema endócrino y metabólico, así como los trastornos de la conducta alimentaria"*. Esto también puede responder a un estereotipo, ya que es la guía de nutrición y los trastornos relacionados a la misma frecuentemente se asocian al sexo femenino. La otra unidad que contiene objetivos referentes a género es la 12 llamada Continuidad Vital que aborda las temáticas relacionadas a la vida sexual y reproductiva, por lo que se entiende pertinente considerar las diferencias de género: *"Reconocer y analizar el impacto del género en el estado de salud de la población"* y *"Comprender el concepto de sexualidad y diferenciarlo de los de genitalidad y género"*.

Los objetivos mencionan de manera general el contexto socio cultural de los problemas de salud, como por ejemplo en la unidad 8 donde se detalla como objetivo: *"Identificar y analizar la importancia del contexto socio-económico-cultural y del medio ambiente como factores que influyen en el proceso salud-enfermedad relacionados con la digestión"*. Sin embargo, considero que este objetivo que hacer referencia a lo sociocultural de manera general, no es suficiente para que surjan en la discusión entre los estudiantes las cuestiones relacionadas con las desigualdades de género.

En otros objetivos se utiliza el término hombre como referencia a ambos sexos, si bien esta es una forma lingüística aceptada, puede en este caso reforzar estereotipos sexistas. Incluso en problemas o temáticas que se justificaría la diferenciación o la aclaración de hombres y mujeres, ya que se están reconociendo diferencias biológicas y socio culturales, como en el siguiente caso: *"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.”

Es más frecuente encontrar en los problemas estereotipos de género femenino. La mayoría de ellos se refieren al rol materno de la mujer. Así 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.

“Sofía tiene 52 años, madre de tres hijos (...)”

“Gabriela tiene 46 años, tiene 2 hijos de 22 y 18 años (...)”

“Gisela tiene 19 años y hace un mes y medio nació su primera hija Abril (...)”.

Otro estereotipo que se reproduce con frecuencia en los problemas está relacionado al rol de la mujer como cuidadora, tanto de sus hijos como de familiares que padecen problemas de salud.

“Su esposa lo lleva rápidamente a la guardia del hospital público de la ciudad”

“Mirta, la madre, la lleva a un pediatra (...)”

“Hoy le pidió a su hija que lo acompañara al médico ya que no se sentía bien”

Con menos frecuencia se presentan estereotipos relacionados a la belleza de la mujer, a la necesidad de “arreglarse”, de mantener una 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.

“Marta tiene 37 años es soltera, escribana y se sabe muy bonita por lo que le gusta lucir atractiva”

“(...) Ella no se siente bien, encima el marido le sigue diciendo que tendría q hacer algo para estar más linda”

“Su marido ya no la mira como antes. Ella cree que es porque está más gorda”

Por último, en contadas oportunidades 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 de 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.

“Ramiro estuvo 15 días en neonatología por su bajo peso, Delia (su madre) siempre se sintió culpable”

“La madre llora desconsoladamente y se culpa por lo que le pasa a su hijita, sintiéndose una mala madre”

También se encuentran en las guías algunos estereotipos de género masculino, aunque con menor frecuencia. Algunos hacen alusión a su rol como proveedor, como sostén económico del hogar:

“(…) Aun debe mantener a 5 de sus hijos quienes y está pagando el crédito de la casa que destino para ellos”

También se reproducen estereotipos sobre la fortaleza que en teoría caracteriza a los hombres:

“Él es un hombre duro y esos dolorcitos no lo van amilantar (…)”

Son muy pocas las ocasiones en donde colocan al hombre en relación al rol de padre o esposo, en general los problemas cuyo protagonista es hombre, lo representan nominalmente y en función de su oficio, a diferencia de la manera en que representan a las mujeres.

En general, estos estereotipos están puestos a modo de contexto del problema y no forman parte específica del mismo, es decir que no son sometidos a problematización y discusión. No tienen relación con el tema en estudio.

Teniendo en cuenta que no hay discurso sin sujeto, y que todos los sujetos tienen una ideología, un interrogante que surge relacionado al tema de estudio, es si en los estereotipos que se reproducen aparentemente de manera inocente en los problemas, casi como adorno, a fin de aportar más datos sobre los sujetos protagonistas de los mismos, reflejan de alguna manera las ideologías de los docentes de la carrera o simplemente reproducen aspectos también aprehendidos y naturalizados en su vida social.

Conclusión

Los estereotipos de género que se reproducen en los problemas de ABP con los que se forman los estudiantes de medicina coinciden con lo desarrollado en la teoría sobre el rol de la mujer,

siempre relacionándolas al ámbito privado, confinadas a la realización de tareas hogareñas. Siempre muy ligadas al rol de madre.

La ausencia de objetivos sobre género y estereotipos en las guías, genera que estos temas no sean puestos en la agenda de discusión de los estudiantes. Considero que esto contribuye a su naturalización, de tal manera que no se problematizan las desigualdades que existen en la sociedad, construidas culturalmente, basadas fundamentalmente en diferencias biológicas, y de esta manera se favorece su reproducción de modo que continúan vigentes en la sociedad.

Al mismo tiempo, los estereotipos de género que se reproducen en las guías en cuanto a lo masculino, refuerzan su hegemonía sobre la mujer, su capacidad para desenvolverse en el ámbito público y ser el sostén de su familia.

El discurso predominante suele pertenecer a los grupos dominantes, a quienes tienen más poder, y a través del discurso 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 también que actuará en consonancia con los deseos y los intereses de los poderosos. La reproducción natural de estereotipos, sin ser discutidos ni problematizados, en estudiantes universitarios en formación, favorecen la reproducción de esas formas de dominación y por consiguiente a la reproducción de las desigualdades sociales.

Bibliografía

1. Amossy, R. y A. Herschberg Pierrot (2001) *Estereotipos y clichés*, Buenos Aires, Eudeba.
2. Suárez Villegas, J. C. (2007). Estereotipos de la mujer en la comunicación. Disponible en: www.nodo50.org/mujeresred/IMG/pdf/estereotipos.pdf
3. Van Dijk T.J. El análisis crítico del discurso. *Anthropos* (Barcelona) 1999, 186: 23-36.
4. Van Dijk, T. (comp.) (2000) *El discurso como estructura y proceso*, Barcelona, Gedisa.