



# Avances y retos de incluir la perspectiva de género en estudios universitarios

**Dra. Luz María Moreno Tetlacuilo**

Facultad de Medicina, UNAM

Departamento de Salud Pública

Programa de Estudios de Género y Salud

*No deben confundirse los procesos de feminización en las IES y la alta participación de mujeres en las poblaciones estudiantiles, académicas y administrativas con la existencia de equidad de género.*

*El hecho de que haya más mujeres no quiere decir que sea equitativo; existen diferencias esenciales en las formas de participación dentro de las comunidades universitarias, las cuales implican una enorme disparidad en las trayectorias académicas y laborales de mujeres y hombres (Buquet, 2011).*

# Incorporación de la perspectiva de género en la educación

- Red Nacional de Enlaces Académicos de Género impulsadas por INMUJERES
- Se apoya en redes regionales, mediante acuerdos con la SEP y la ANUIES, para favorecer y formalizar este proceso
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) artículo 10
  - Eliminación de la discriminación y de los estereotipos de género en la enseñanza, Igualdad de oportunidades, reducción de la deserción escolar de las mujeres

# Asociación Nacional de universidades e instituciones de Educación superior (ANUIES)

Vínculo

Redes Regionales de Estudios de Género

2009

Red Nacional de IES: Caminos para la Equidad de Género (RENIES),

Declaración para

Establecer un compromiso con rectores y autoridades  
Ha diseñado y socializado propuestas y alternativas para todas las IES del país.

# Declaración RENIES 2009

- Legislación
- Igualdad de oportunidades
- Conciliación de la vida privada y profesional
- Estadísticas de género y diagnósticos con PG
- Fomento del lenguaje institucional no sexista
- Sensibilización a la comunidad universitaria
- Que se otorgue infraestructura académica y administrativa a las coordinaciones, unidades, programas o centros en Estudios de Género de las IES y universidades
- Combate a la violencia de género escolar y laboral
- Observatorio

Ordorika Imanol. Revista de la Educación Superior Vol. xlv (2); No. 174, abril-junio del 2015. issn electrónico: 2395 9037. (p. 7-17)

RENIES. Caminos para la igualdad de género en las IES 2016

# Declaración RENIES 2009

## Estudios de género en la educación superior

- Generar un esquema de transversalización de la PG en los planes y programas de estudio, en la investigación, la vinculación y la extensión de la cultura.
- Promover la incorporación de una asignatura sobre relaciones de género y perspectiva de género en las licenciaturas
- Procurar la creación de un programa nacional de posgrado en estudios de género

# La perspectiva de género en la UNAM



# La perspectiva de género en los Planes de Desarrollo Institucional

**2007-2011** Se impulsa la PG en la normatividad del desempeño: del cuerpo directivo, de la administración central de la Universidad y en el ámbito académico

**2011-2015** Nuevamente, el Proyecto Institucionalización y Transversalización de la Perspectiva de Género en la UNAM formó parte del Plan de Desarrollo

**2015-2019** Implementación de una estrategia integral que promueva la igualdad de género en todas las actividades de la comunidad de la UNAM



# La perspectiva de género en la UNAM

2005

El Consejo Universitario aprobó la **Reforma al Estatuto General de la UNAM**, misma que incluye el principio de **igualdad de derechos y obligaciones**

2010

Se creó, al interior del Consejo Universitario, la **Comisión Especial de Equidad de Género del H. Consejo Universitario**.  
Funciones: promover políticas institucionales en favor de la igualdad de género en la UNAM

2013

Fueron publicados los **Lineamientos Generales para la Igualdad de Género en la UNAM**

2016

se publica el Acuerdo por el que se Establecen **Políticas Institucionales para la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de Casos de Violencia de Género** en la UNAM

2016 y 2018

Se publica el **Protocolo para la Atención de Violencia de Género en la UNAM**  
En proceso creación de Observatorio para la igualdad de género en las IES

# La perspectiva de género en las Escuelas y Facultades de Medicina



# Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM)

## Sistema Nacional de Educación Médica

- Alta sensibilidad
- A cambios externos

## Cambios externos que exigen adecuación

- Cambios epidemiológicos de corto, mediano y largo plazo
- Afectan diferencialmente a la población según su sexo

## Fundamentos para elaborar fines del plan de estudios

- Análisis bioestadístico según edad y sexo de las principales causas de morbi-mortalidad
- Base para elaborar perfil profesional de egreso

# Poca presencia en las políticas de las escuelas y facultades de medicina

La OMS ha aceptado al género como una determinante social de la salud

La OMS y la OPS ha publicado diversos textos relacionados

Numerosas publicaciones en revistas médicas de alto impacto

Ha sido reconocida por los Institutos Nacionales de Salud en EU

La salud de la mujer se ha incorporado en las escuelas de medicina

# Avances Facultad de Medicina

Actividades  
del  
Programa de  
estudios de  
género y  
salud.  
Depto.  
Salud  
Pública.

- Docencia.
  - Asignatura optativa
  - Diplomado
  - Seminario Permanente de género y Salud
- Investigación
  - Educación médica y violencia de género
- Difusión
  - Publicación en revistas indexadas, libros
  - Presentaciones en congresos
  - Conferencias
  - Ferias y campañas de salud con perspectiva de género
  - Entrevista en programas de radio

¿Por qué incluir la perspectiva de género en la educación de las profesiones de la salud?

# ¿Por qué incorporar la perspectiva de género en la educación médica?

Diferencias biológicas que no se han visibilizado

Errores diagnósticos por desconocer diferencias en cuadros clínicos

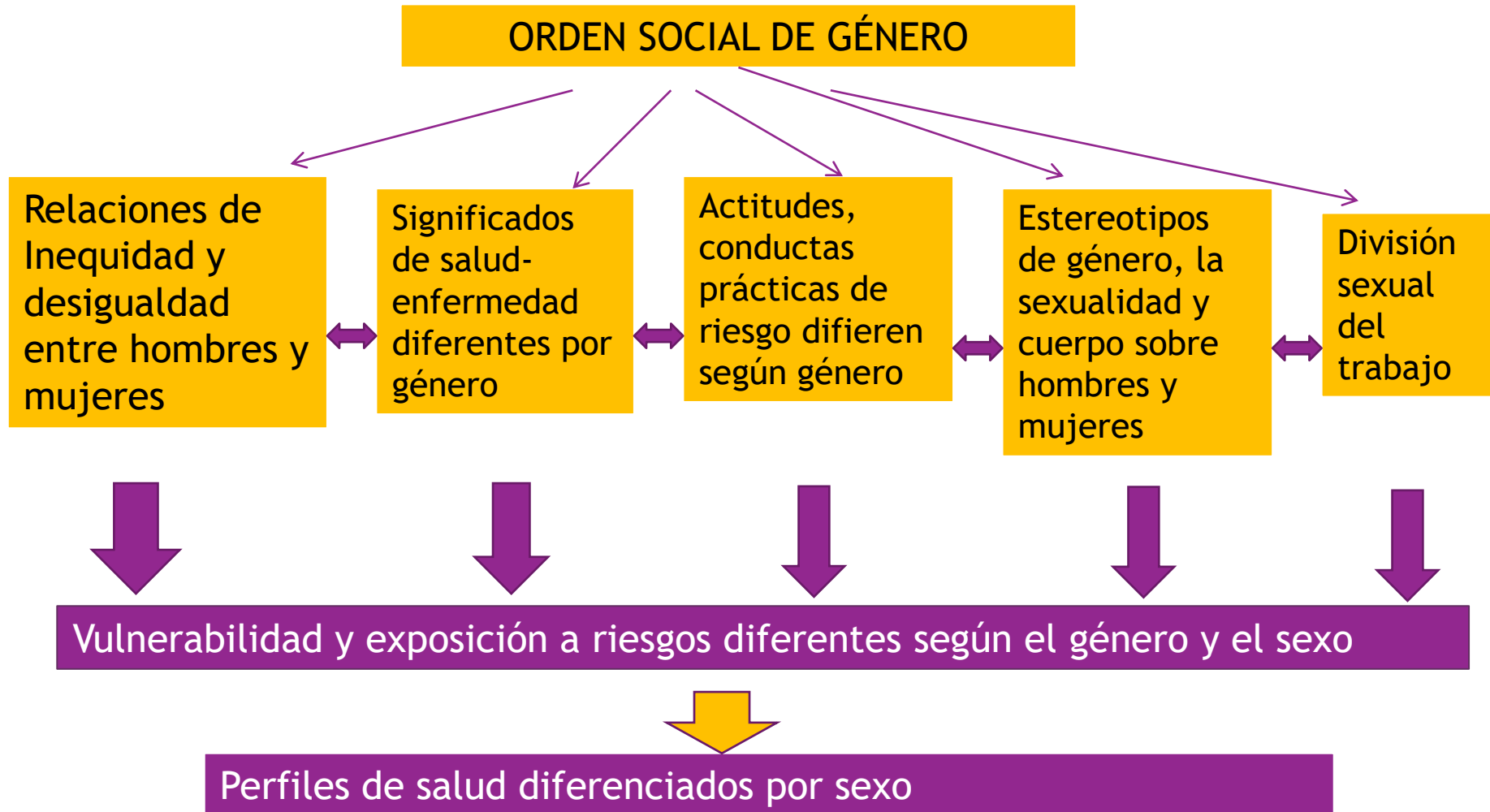
Sesgos de género en la atención médica de las usuarias

Relaciones de inequidad y desigualdad en la educación médica

Relaciones de inequidad y desigualdad en el campo médico

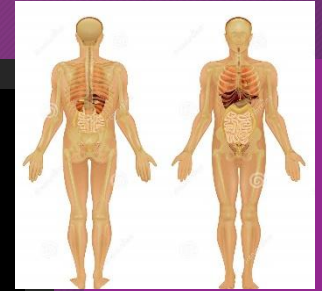


# Género: un determinante social de la salud





# Androcentrismo en la ciencias médicas



- Diferencias en salud atribuidas al sistema reproductivo.
- El “hombre como norma” representativa.
- Anatomía y fisiología masculina “la norma”
- Exclusión de las mujeres en los estudios
- Consecuencias: Sesgos de género.
- Huecos en el conocimiento de la salud de las mujeres.

Kirschstein L. Ruth. Research on Women's Health. Am J of Public Health 1991; 81(3):291-293

Pinn Vivian. JAMA 2003;289:397-400

Gita Sen, Pirooska Östlin, Asha G. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. September 2007

Berg Mary. Medscape Pharmacists 2002; 3 (2):

# POLÍTICAS EMITIDAS: NIH

- 1990 Office of Research on Women's Health.
- 1993. Se emite *The NIH Revitalization Act*.
  - Investigación de la salud de las mujeres **prioridad nacional**
  - Mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento
  - Investigación con énfasis en las condiciones y enfermedades exclusivas o más frecuentes en mujeres de todas las edades.
- *The Gender Innovation Program* constituido en 2009.

Johnson. Connors Center for Women's Health Report. 2014.

Kirschstein, Am. J of Pub Health 1991(3); 291-293.



Journal of Gender Studies International Research for Equity in Health 2015

# Ausencias en estudios clínicos

- Pocos estudios de investigación reportan y analizan los datos desagregados por sexo.
- Pérdidas:
  - Información sobre incidencia, prevalencia y sobrevida.
  - Información sobre reacciones adversas.
  - Falta de reconocimiento del género como determinante social de la salud.
  - Desenlaces en la salud.
  - Diferencias de sexo y género son clínicamente relevantes.
  - Dificulta la replica de los estudios.

Jacqueline Gahagan y cols. International Research for Equity in Health. 2015.

Johnson Paula A y cols. Sex specific medical research. A report of Mary Horrigan Connors Center for Women's Health & Gender Biology at Brigham and Women's Hospital.

# Algunas diferencias biológicas



- Más efectos adversos de medicamentos
  - Diferente distribución de medicamentos.
  - Efectividad y efectos adversos son diferentes durante la menstruación.
  - Mayor Efectividad de algunos analgésicos.
  - Mayor riesgo a medicamentos que prolongan segmento intervalo QT.
- Arterias coronarias de menor calibre.
- Menopausia: Cambio en densidad de lipoproteínas a partículas pequeñas densas.

Kirschstein L. Ruth. Research on Women's Health. Am J of Public Health 1991; 81(3):291-29.

Pinn Vivian. JAMA 2003;289:397-400.

Gorodesky GI. Res. Clin ObstGynaecol. 2002.

Bittner V. Am. Journal Cardiology 2002 (17); 90 (8A): 77-84.

Johnson Paula A y cols. Sex specific medical research. A report of Mary Horrigan Connors Center



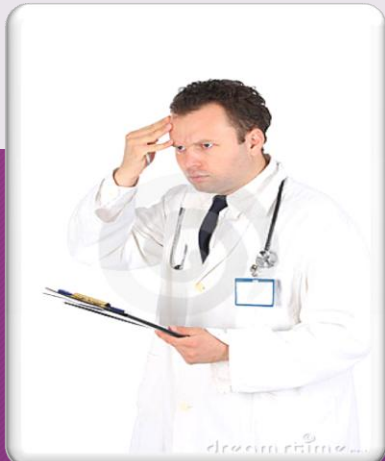
# Algunas diferencias biológicas

- Las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar enfermedad isquémica sin obstrucción coronaria.
- Los estrógenos influyen en el desarrollo y mortalidad por Ca pulmonar.
- Abre preguntas sobre THR combinada.
- Los estrógenos propician metabolismo más rápido de la nicotina..
- Cambios hormonales en la perimenopausia afectan la respuesta a los antidepresivos.

Johnson Paula A y cols. Sex specific medical research. A report of Mary Horrigan Connors Center for Women's Health & Gender Biology at Brigham and Women's Hospital.

# ¿Cuadros clínicos atípicos en las mujeres?

- El personal médico tiene dificultad para hacer el diagnóstico en las mujeres.
- Se realizan menos estudios diagnósticos, menos esfuerzos terapéuticos y menos sofisticados.
- Retarda inicio del tratamiento e incremento en la letalidad.
- Síndrome coronario agudo.
- EVC.
- Infarto al miocardio.



Vaccarino V y cols. Sex Differences in Mortality After AMI. *Arch Intern Med.* 2009; 169(19):1767-1774

Reeves M y cols. Sex differences in stroke:.... *Lancet Neurol* 2008; 7: 915-26.  
Alvarez Dardel . Alvarez-Dardel C. Rethinking de map for health inequalities. [En línea) Disponible en <[www. The Lancet.com.](http://www.TheLancet.com)>

Verdonk P. From gender bias to gender awareness in medical education. *Adv in Health Sci Educ* (2009) 14:135-152

Kuhn Lisa . *Journal of Cardiovascular Nursing* 2011; 26 (No. 5): 395-407

Gita Sen, Pirooska Östlin, Asha George. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. September 2007.

# Dificultades para el diagnóstico. Retraso en el tratamiento

- Retraso en el tratamiento
- Depresión
- Cáncer de vejiga
- Cáncer colorrectal
- Infarto agudo del miocardio
- Accidente vascular cerebral
- Tuberculosis

Johnson Paula A y cols. Sex specific medical research. A report of Mary Horrigan Connors Center for Women's Health & Gender Biology at Brigham and Women's Hospital.

Kuhn Lisa . Journal of Cardiovascular Nursing 2011; 26 (No. 5): 395-407.

Kim S-E. World J Gastroenterol 2015 May 7; 21(17): 5167-5175.

Gita Sen, Piroska Östlin, Asha George. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. September 2007.

WHO. Gender and tuberculosis. Department of Gender and Women Health 2002.

# Sesgos en la atención de la salud de las mujeres

- No se atiende su salud de manera integral.
- No se les ve como sujetos plenos de derecho y ciudadanía, sino como madre-esposas, cuidadoras.
- Reciben con más frecuencia discriminación y maltrato.
- Estigmatización de enfermas con VIH y CaCu.
- Actitudes negativas del personal médico y enfermería. Se consideran demandantes.

Sen Gita. Piroška östlin . Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. 2007.

Castro. Habitus profesional y ciudadanía. En *Poder médico y ciudadanía*. Montevideo: UdeLaR/CRIM-UNAM. (2010), pp. 50-72

Vedonk P. From gender bias to gender awareness in medical education. *Adv in Health Sci Educ* 2009;14:135 Abou AbouZahr y cols. *Women and Health*.

*Today's evidence, tomorrow's agenda*. World Health Organization, 2009

Reeves M. Sex differences in stroke:.... *Lancet Neurol* 2008; 7: 915-26.

Hawke S, Kent B. Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths. *Lancet* 2013; 381: 1783

Infante C, y cols. *Salud Publica Mex* 2006;48:141-150.





# ¿Cómo ve el personal de salud a las mujeres usuarias?

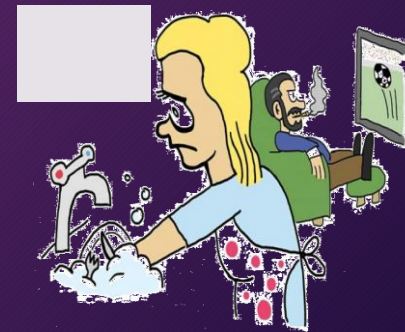
- La principal obligación de la mujer es atender a sus hijos y su esposo, con abnegación y cariño gracias a las dotes propias de su género.
- Si la mujer sale a trabajar provoca reacciones violentas “porque el hombre es inseguro” pero ellas dejan de cumplir con sus obligaciones y descuidan a la pareja.
- “El papel de las mujeres es sensibilizar a los hombres, en especial a sus hijos varones.
- Consideran que los Programas sobreprotegen a las mujeres y “descuidan” a los hombres.



# Algunos ejemplos. Estereotipos de profesionales de la salud

- “Las mujeres *a veces* merecen el maltrato...cuando no se arreglan para el esposo, huelen mal, están gordas”.\*
- Las culpan del maltrato que sufren : “Se lo buscan”, “se dejan”, “también agreden”, “son cobardes”.
- “A las mujeres les gusta que les peguen”.
- “Las mujeres no son confiables”, dudan de la credibilidad de su palabra las tildan de mentirosas.

\*Incluyendo Médicos Coordinadores del Programa contra la Violencia.  
Cristina Herrera. Invisible al ojo clínico. Flacso/UNAM/NSP 2009



# Estereotipos de profesionales de la salud y la diferencia sexual

- No siempre reconocen los derechos sexuales en detrimento de
  - La posibilidad del ejercicio de una sexualidad placentera y saludable para la población en general.
  - Levanta barreras para la atención de mujeres lesbianas y bisexuales.
- No reconocen la posibilidad de otra orientación sexual.
- Ni consideran que las mujeres que consultan puedan ser lesbianas o bisexuales.
- En general, no se pregunta por el sexo de la pareja en la consulta.

# Violencia de género hacía las pacientes, estudiantes, trabajadoras de la salud

Discriminación

Sexismo

Acoso sexual



Ash S. y cols. Ann Intern Med, 2004;141: 205-212  
Jagsi Reshma y cols.. Engl J Med 2006; 355: 281-287  
Jagsi Reshma. Arch Intern Med 2008  
Reichenbach Laura, BMJ 2004; 329: 792-795

# 33.4% de las mujeres de 15-49 años atendidas por parto tuvieron algún tipo de maltrato

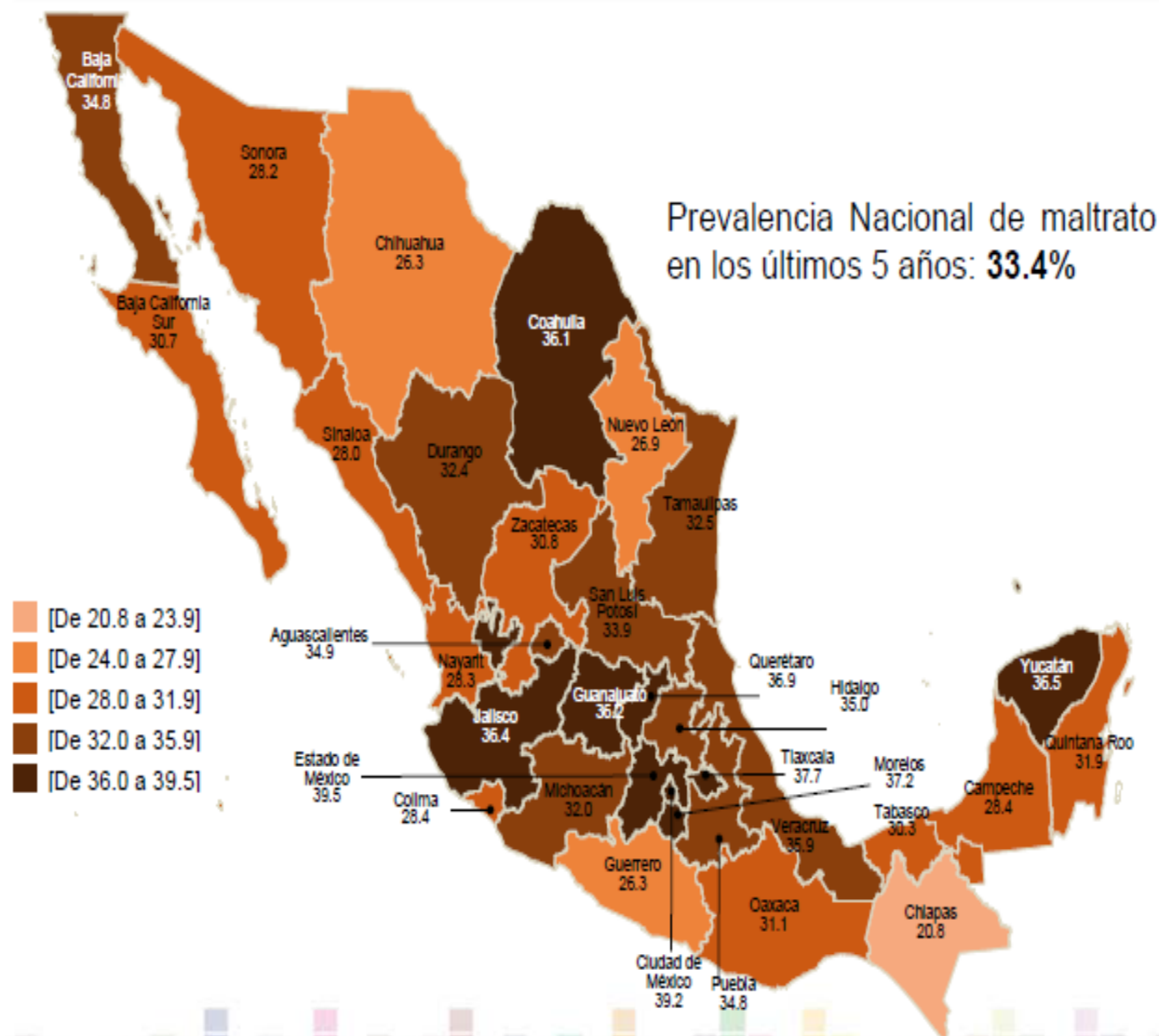
## Situaciones que experimentaron las mujeres al ser atendidas durante el último parto



Durante su último parto...



# Maltrato en la atención obstétrica en el país



Mayor proporción:

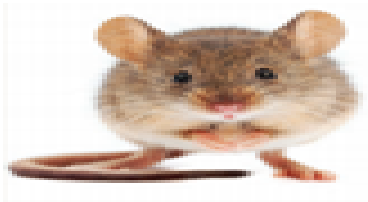
- Estado de México
- Ciudad de México
- Tlaxcala
- Morelos
- Querétaro

Menor proporción:

- Sinaloa
- Nuevo León
- Chihuahua
- Guerrero
- Chiapas

# EL CAMINO A LA INEQUIDAD EN SALUD

## DESCUBRIMIENTO



La investigación básica por lo general no está diseñada para estudiar el impacto del sexo sobre la enfermedad. Los estudios en animales y humanos típicamente utilizar machos y no identifican el sexo cuando se incluyen a las hembras.

## PRUEBA

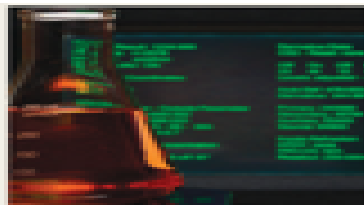


Las mujeres están insuficientemente representadas en ensayos clínicos. Incluso cuando se incluyen, los investigadores a menudo no logran analizar y reportar los resultados por sexo.

## TRADUCCIÓN



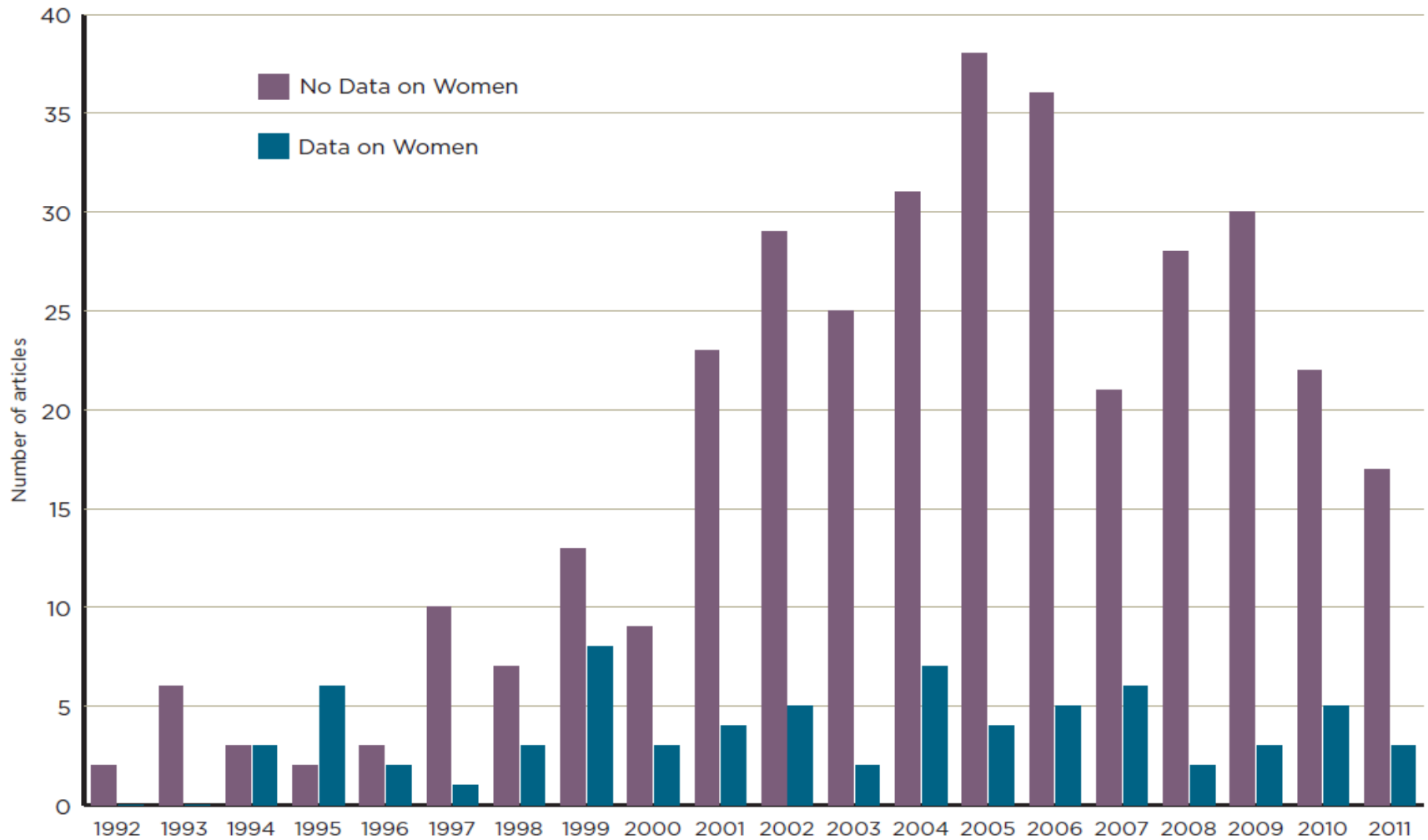
Las diferencias de sexo en ensayos de investigación básicos o clínicos son a menudo ignoradas porque los resultados se traducen en la práctica clínica. Los profesionales del cuidado de la salud son a menudo lentos para adoptar directrices basadas en la evidencia en dirección de sexo y género.



Los resultado no son rutinariamente analizados o reportados por sexo.

FIGURE 1:

### Journal Articles on Treatment of Coronary Artery Disease



Source: Dolor, R. J., Melloni, C., Chatterjee, R., LaPointe, N. M. A., Williams, J. B., Coeytaux, R. R., et al., *Treatment Strategies for Women With Coronary Artery Disease*, Agency for Healthcare Research and Quality, August 2012.



# Ámbito institucional



- Las profesoras universitarias y profesionales tienen pocas posibilidades de escalar a posiciones más altas
  - 5-18 % de profesoras en categorías más altas en universidades europeas.
  - A menudo las mujeres que se postulan para ocupar un nivel más alto no son consideradas para entrevista (ETAN 2001).
  - 65% de las investigadoras en nivel salarial más bajo vs 35% de varones.
  - En México las médicas tienen ingresos inferiores (diferencia salarial: 1.3 veces a favor de los hombres).
  - En México 16% de investigadores vs. 31% de varones en el nivel más alto.

# Propuestas

## Deconstruir

- Las relaciones de inequidad y desigualdad
- Las jerarquías
- Los estereotipos de género
- Los papeles de género

## Promover

- La reflexión y toma de consciencia de género
- Reconocimiento de las mujeres como ciudadanas sujetas de derechos
- A su salud, su cuerpo y sexualidad

## Incorporar

- La perspectiva de género en: planes y programas de estudio de todos los niveles
- Incluyendo las carreras que forman recursos para la salud

*¡Gracias!*



[cursogenerosalud@yahoo.com.mx](mailto:cursogenerosalud@yahoo.com.mx)