

GUÍA DE APOYO PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL GÉNERO

EN LA PRÁCTICA DOCENTE
DE **CIENCIAS DE LA SALUD**



**GUÍA DE APOYO PARA
LA
TRANSVERSALIZACIÓN
DEL GÉNERO EN LA
PRÁCTICA DOCENTE
DE CIENCIAS DE LA
SALUD**





COORDINADO POR:

Pilar Fernández Pantoja
Nieves Moyano Muñoz

COLABORADORAS:

Raquel Morales Casañas
Ana Gutiérrez Castillo

ÍNDICE

Importancia de transversalizar el género en Ciencias de la Salud	6
Estrategias concretas	9
Medicina	9
Enfermería	10
Psicología y psiquiatría	10
Bibliografía UJA recomendada	11
Medicina	11
Enfermería	11
Medicina y enfermería	11
Psicología y psiquiatría	12
Bibliografía externa recomendada	13
Bibliografía	14

IMPORTANCIA DE TRANSVERSALIZAR EL GÉNERO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Durante décadas, **la salud de las mujeres ha sido estudiada y tratada desde modelos médicos contruidos principalmente a partir de experiencias masculinas, lo que ha provocado sesgos en el diagnóstico, la investigación y los tratamientos clínicos.** Es por eso que resulta fundamental formar a los profesionales sanitarios desde una perspectiva de género que integre el análisis de las diferencias biológicas y socioculturales entre mujeres y hombres. De no tener en cuenta esta dimensión se compromete la calidad de la atención sanitaria y la capacidad de respuesta del sistema de salud, atentando de forma directa contra el bienestar físico y psicológico de las mujeres. Revisar críticamente el enfoque tradicional de estas disciplinas constituye, por tanto, una medida necesaria para evitar sesgos médicos y garantizar una atención basada en las necesidades reales de toda la población.

Diversas investigaciones han señalado que la inclusión de esta perspectiva en los planes de estudio de ciencias de la salud aún es insuficiente (Arcos et al., 2007; Xarxa Vives d'Universitats, 2018a; 2020), existiendo una disparidad entre los compromisos teóricos y la práctica educativa real. Se observa que **los currículos siguen dominados por enfoques biomédicos tradicionales que no abordan de manera sistemática las desigualdades de género en salud.** Este déficit formativo tiene consecuencias destacables en la atención clínica y comunitaria. La perspectiva de género permite comprender cómo los factores biológicos relacionados con el sexo y las construcciones sociales asociadas al género interactúan e influyen de forma determinante en las variables de salud y enfermedad y, **si esta visión no se transmite de forma explícita, los futuros profesionales carecerán de herramientas para detectar, interpretar y abordar diferencias significativas en la prevalencia, presentación y evolución de determinadas condiciones de salud.** Estos factores resultan de suma importancia, ya que pueden derivar en diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados y brechas injustas en los resultados sanitarios (Arcos et al., 2007). Por ejemplo, estudios han demostrado que las mujeres suelen estar subrepresentadas en ensayos clínicos y registros epidemiológicos,

lo que limita la validez de los protocolos terapéuticos desarrollados a partir de esos datos (Daitch et al., 2022). Esta ausencia de datos desagregados por sexo ha generado prácticas clínicas que reproducen desigualdades estructurales, como, por ejemplo, un subdiagnóstico de enfermedades cardiovasculares en mujeres o respuestas diferenciales a ciertos medicamentos que no se han ajustado a la biología femenina (Aljohmani y Yildiz, 2026). Así, el objetivo de la formación con perspectiva de género en este caso es preparar a los estudiantes para reconocer y corregir estas brechas, tanto desde la práctica clínica como desde la investigación aplicada.

Además de las implicaciones puramente biomédicas, **la perspectiva de género es indispensable para comprender las dimensiones sociales y culturales de la salud**: esta no puede concebirse sin tener en cuenta las condiciones de vida, los roles y expectativas sociales o las relaciones de poder que configuran la experiencia de la salud y la enfermedad (Xarxa Vives d'Universitats, 2018a). Por ejemplo, la manera en que se construyen los roles de cuidado familiar suele recaer desproporcionadamente sobre mujeres, influyendo no solo en sus propias necesidades de salud, sino en aquello que las personas esperan de la atención sanitaria por su parte: por ejemplo, que las mujeres sean “cuidadoras naturales”. Por otro lado, **las estadísticas de salud mental muestran un índice más alto de trastornos mentales en mujeres que en hombres**, lo que responde al mayor número de presiones psicosociales a las que estas están sometidas, así como a la predisposición de la sociedad patriarcal para clasificar a las mujeres como “enfermas mentales” cuando no se ciñen a sus roles preestablecidos. También se observan **desigualdades en la adherencia a tratamientos, en el acceso a recursos de apoyo, e incluso en la comunicación médico-paciente**: mientras que las mujeres consultantes suelen presentar sus problemas de salud relacionando sus síntomas con diversos aspectos de su vida diaria, las y los profesionales de la salud se enfocan en la objetividad y tienden a dirigir la conversación en términos estrictamente clínicos, sin permitir a las mujeres expresarse abiertamente (Arcos et al., 2007).

Adicionalmente, la integración de la perspectiva de género en la formación también puede aprovecharse para abordar cuestiones fundamentales de ética y derechos humanos en la salud pública. Existen múltiples discriminaciones

que se entrecruzan (por ejemplo, en mujeres rurales, migrantes o colectivo LGTBIAQ+), por lo que ampliar esta dimensión resulta oportuno para diseñar e implementar políticas y programas sanitarios más justos y efectivos hacia la totalidad de minorías.

Cabe aclarar que **las medidas a introducir no se limitan a la adquisición de conocimientos teóricos, sino que también se deben extender a la transformación de las metodologías de enseñanza y evaluación.** Las guías de la Xarxa Vives recomiendan la introducción de ejercicios prácticos, casos de estudio y simulaciones clínicas que contemplen situaciones de desigualdad, discriminación y diversidad de género para favorecer así el desarrollo de competencias críticas y éticas en un contexto clínico real (Xarxa Vives d'Universitats, 2018a; 2018b; 2020).

Teniendo en cuenta las diversas problemáticas señaladas -como los sesgos en el diagnóstico, la invisibilización de síntomas y la falta de consideración de las diferencias biológicas y socioculturales-, existe un compromiso ineludible con la incorporación transversal de la perspectiva de género en la formación sanitaria para evitar que estas desigualdades continúen reproduciéndose en la práctica médica. Para facilitar la incorporación de estos contenidos, a continuación se detallan estrategias concretas para los diferentes planes de estudios ofrecidos por la UJA, así como bibliografía recomendada para cada uno de ellos.

ESTRATEGIAS CONCRETAS

MEDICINA

- Incorporar módulos obligatorios sobre conceptos clave de género (sexo vs. género, desigualdades en salud, estereotipos y sesgos) en las asignaturas básicas y clínicas.
- Revisar y adaptar los contenidos de anatomía, fisiología y patología para incluir diferencias de género relevantes en morbilidad, sintomatología y respuesta terapéutica.
- Incluir módulos que expliquen cómo el género influye en la epidemiología de enfermedades prevalentes, para que el alumnado pueda relacionar datos estadísticos con decisiones clínicas.
- Formar al alumnado para detectar y ayudar a víctimas de violencia de género y/o abuso sexual.
- Desarrollar casos clínicos y simulaciones que reflejen situaciones de desigualdad en salud (por ejemplo, síntomas atípicos en mujeres con infarto) para fomentar la competencia diagnóstica sensible al género.
- Integrar ejercicios de reflexión sobre el impacto del género en la relación médico-paciente, comunicación clínica y decisiones terapéuticas.
- Capacitar al estudiantado en habilidades de comunicación que eviten prejuicios y fomenten la escucha activa, especialmente con personas que expresan síntomas atípicos según género u orientación sexual.
- Incluir al menos un 10% de preguntas con perspectiva de género en las evaluaciones.
- Evaluar resultados de aprendizaje relacionados con la capacidad de aplicar el enfoque de género en contextos clínicos reales, no solo como contenido teórico.

ENFERMERÍA

- Incluir unidades didácticas sobre cómo los roles de género y las expectativas sociales afectan la salud, el autocuidado y la adherencia terapéutica.
- Revisar los protocolos de cuidados para asegurar que contemplan factores de género relevantes (por ejemplo, el impacto del trabajo de cuidados no remunerado en la salud de las mujeres).
- Promover prácticas comunitarias que consideren contextos familiares y sociales diversos, y su impacto en la experiencia de enfermedad y bienestar.
- Incorporar análisis de casos que consideren la intersección entre género y otros determinantes sociales (clase, etnia, orientación sexual).

PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

- Integrar contenidos sobre género como categoría analítica clave en la comprensión de la identidad, las emociones y los procesos mentales.
- Incluir el estudio crítico de cómo las normas de género influyen en la expresión de síntomas psicológicos y en los criterios diagnósticos tradicionales.
- Integrar en la formación herramientas que no asuman sesgos culturales o de género en la evaluación de personalidad, conducta o trastornos, fomentando criterios críticos de evaluación.
- Diseñar prácticas y casos clínicos que aborden experiencias diversas de género, incluyendo violencia de género, salud mental en contextos LGTBIAQ+ y efectos de discriminaciones múltiples.
- Promover investigación formativa orientada a temas de desigualdad en salud mental, con enfoque interseccional, fortaleciendo competencias para diseñar, aplicar e interpretar estudios sensibles al género.

BIBLIOGRAFÍA UJA RECOMENDADA

MEDICINA

- García Dauder, S., y Pérez Sedeño, E. (2018). *Las “mentiras” científicas sobre las mujeres*. Catarata.
- Ibáñez Martín, R., y Pérez Sedeño, E. (2012). *Cuerpos y diferencias*. Plaza y Valdés.
- Jiménez Díaz, M. C., Párraga, J. A., y Lozano, E. D. (2012). *Actividad física en mujeres mayores de 60 años: Efectos en niveles plasmáticos de colesterol y otros parámetros*. Académica Española.
- Ortiz, T. (2006). *Medicina, historia y género: 130 años de investigación feminista*. KRK Ediciones.
- Valls Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina: Desvelando nuestra salud*. Capitán Swing.

ENFERMERÍA

- Martínez i Bueno, C., y Torrens Sigalés, R. M. (2017). *Enfermería de la mujer*. Difusión Avances de Enfermería.
- Moreno Preciado, M. (2021). *Transculturalidad, género y salud: Manual de enfermería cultural*. Elsevier.

MEDICINA Y ENFERMERÍA

- Casado, R. M., y García-Carpintero, M. Á. (2019). *Género y salud: Apuntes para comprender las desigualdades y la violencia basadas en el género y sus repercusiones en la salud*. Díaz de Santos.
- Daponte Codina, A., Bolívar Muñoz, J., y García Calvente, M. M. (2009). *Las desigualdades sociales en salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Esteban, M. L., Comelles, J. M., y Díez Mintegui, M. C. (2010). *Antropología, género, salud y atención*. Bellaterra.
- Gómez Rodríguez, A. (2019). *Escritos sobre ciencia y género*. Catarata.
- Harding, S. G. (1996). *Ciencia y feminismo*. Morata.
- Valls Llobet, C. (2016). *Mujeres, salud y poder*. Cátedra.
- Velasco Arias, S. (2014). *Sexos, género y salud: Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Biblioteca Nueva.

- World Health Organization Commission on Social Determinants of Health (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. World Health Organization.

PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

- Age and Gender Considerations in Psychiatric Diagnosis (2007). *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis*. American Psychiatric Association.
- Aránzazu, B. (2009). *Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visitas de menores adaptada a casos de violencia de género*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Chan Gamboa, E. C., y Estrada Pineda, C. (2009). *Apoyo social y colectivos vulnerables: Una herramienta para la intervención contra la violencia de género*. Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Cruz Martín-Romo, C. de la. (2018). *Sexualidades diversas, sexualidades como todas: Aportaciones desde la sexología al ámbito de la diversidad funcional y la discapacidad*. Fundamentos.
- Ferrer Pérez, V. A. (2017). *Feminismo y psicología social*. Grupo 5.
- Gómez Zapiain, J. (2014). *Psicología de la sexualidad*. Alianza.
- Lamas, M. (2019). *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigación y Estudios de Género.
- López Zafra, E. (2010). *Violencia contra las mujeres: Descripción e intervención biopsicosocial*. Universidad de Jaén.
- Lorente Acosta, M., Lorente Acosta, J. A., y Lorente Acosta, M. J. (1998). *Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso: Entre la realidad social y el mito cultural*. Comares.
- Narrow, W. E. (2009). *Consideraciones sobre la edad y el género en el diagnóstico psiquiátrico: Agenda de investigación para el DSM-V*. Elsevier/Masson.
- Prados García, C. (2023). *Adolescencia, redes sociales y violencia de género digital*. Tirant Humanidades.

- Ramírez Rico, E., y Tajahuerce Ángel, I. (eds.) (2018). *La intervención en violencia de género desde diversos ámbitos*. Dykinson.
- Sastre, G., y Moreno Marimón, M. (2005). *Resolución de conflictos y aprendizaje emocional: Una perspectiva de género*. Gedisa.

BIBLIOGRAFÍA EXTERNA RECOMENDADA

- Bradbury-Jones, C., Taylor, J., y Herber, O. R. (eds.) (2021). *Understanding gender-based violence: An essential textbook for nurses, healthcare professionals and social workers*. Springer.
- Cabré i Pairet, M., y Salmón Muñiz, F. (eds.) (2013). *Sexo y género en medicina: Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud*. Universidad de Cantabria.
- Cleghorn, E. (2021). *Unwell women: A journey through medicine and myth in a man-made world*. Dutton.
- García-Leiva, P. (2015). *Psicología del género: investigación y aplicaciones*. Síntesis.
- López Sáez, M. (dir.) (2008). *Psicología social del género*. Pirámide.
- Newman, C. (2020). *How sex and gender impact clinical practice: An evidence-based guide to patient care*. Academic Press.

BIBLIOGRAFÍA

- Aljohmani, A., y Yildiz, D. (2026). Biological sex differences in pharmacokinetics and adverse drug reactions. *Naunyn-Schmiedeberg's archives of pharmacology*, 399(3), 3285–3301.
- Arcos, E., Poblete, J., Molina Vega, I., Miranda, C., Zúñiga, Y., Fecci, E., Rodríguez, L., Márquez, M., y Ramírez, M. (2007). Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile*, 135(6), 708–717.
- Daitch, V., Turjeman, A., Poran, I., Tau, N., Ayalon-Dangur, I., Nashashibi, J., Yahav, D., Paul, M., & Leibovici, L. (2022). Underrepresentation of women in randomized controlled trials: A systematic review and meta-analysis. *Trials*, 23, 1038.
- López, M. et al. (2026). Integrating gender in health professional education: Best practices and challenges. *International Journal of Health Professions Education*, 12(1), 45–62.
- Xarxa Vives d'Universitats (2020). *Guía para una docencia universitaria con perspectiva de género: Enfermería*. Xarxa Vives d'Universitats.
- Xarxa Vives d'Universitats (2018a). *Guía para una docencia universitaria con perspectiva de género: Medicina*. Xarxa Vives d'Universitats.
- Xarxa Vives d'Universitats (2018b). *Guía para una docencia universitaria con perspectiva de género: Psicología*. Xarxa Vives d'Universitats.

