

Programa para Incorporar la Perspectiva de Género en la Currícula de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Zacatecas

Ma Teresa Pizano Mandujano

Noviembre, 2012



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



GOBIERNO
FEDERAL

"Este material se realizó con recursos del *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género*, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

Este material se realizó con recursos del *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo*”

“El Programa de *Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género* es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”

“Las opiniones, análisis y recomendaciones de política, no reflejan necesariamente el punto de vista del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, como tampoco de su Junta Ejecutiva ni de sus Estados Miembros.”



Programa para incorporar la perspectiva de género en la currícula de la Unidad Académica de Medicina

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I.- ANTECEDENTES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS Y DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

II.- MARCO NORMATIVO DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

III.- MARCO CONCEPTUAL DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

VI.- INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA CURRÍCULA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

V.- BRECHAS DE DESIGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD

VI.- PROPUESTAS PARA SER IMPLEMENTADAS EN LA CURRÍCULA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

VII.- CONCLUSIONES

VIII.- BIBLIOGRAFÍA



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



INTRODUCCIÓN

En los últimos años la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”, se ha preocupado en renovar los planes de estudio, con el propósito, de incorporar en la comunidad universitaria el enfoque de igualdad de género, de manera que se reconozca, promueva y garantice la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres, tanto en el acceso a una educación superior de excelencia, como en la valoración e incorporación de los aportes para la construcción y desarrollo de las ciencias, la tecnología y las humanidades. Asimismo, a la inclusión de mujeres y hombres en la conducción académica de la Universidad Autónoma de Zacatecas, como condición para democratizar este espacio social.

Los planteamientos filosóficos, teóricos y pedagógicos más avanzados, sustentan la igualdad de género, como un principio que toma en cuenta la condición y situación diferenciada entre los géneros, así como la etnicidad, el lugar de procedencia y el acceso a recursos económicos. La consideración de estos y otros aspectos, obviados históricamente, ha permitido realizar un diagnóstico más complejo de las sociedades actuales comprobando las inequidades entre mujeres y hombres, en detrimento de las primeras, en todos los ámbitos de la vida social, por ejemplo: la educación, la salud, el trabajo, la política, la cultura y la economía, etc.

En especial en la Unidad Académica de Medicina Humana, estas brechas se manifiestan en las barreras implícitas y explícitas para el acceso, permanencia y egreso de las aulas universitarias, particularmente de las mujeres.

Estas condiciones, han incidido en las posibilidades de desarrollo humano a que las y los universitarios zacatecanos tienen derecho, como lo establecen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otros instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.



El paradigma de la igualdad de género propone subsanar esta situación incorporando la perspectiva de género en la Unidad Académica de Medicina Humana, promoviendo la inclusión en los programas curriculares.

En un plano más específico, desde la reformulación de procesos académicos, el diseño y rediseño curricular, la innovación de las estrategias pedagógicas, la reorientación de su proyección a la Unidad Académica de Medicina Humana, hasta la redistribución de recursos para consolidar los cambios propuestos, son producto de la integración al proceso de enseñanza - aprendizaje de insumos provenientes de las consultas a la comunidad educativa representada por: autoridades académicas, directores, docentes de la Unidad Académica de Medicina, de las y los estudiantes, de egresados/as y de equipos técnicos, además de haber realizado una revisión documental exhaustiva de los planes y programas de estudio de la Unidad Académica de Medicina Humana así como su diagnóstico general situacional se hace referencia más adelante de las propuestas planteadas para la incorporación de la perspectiva de género en esta currícula.

La igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en la sociedad ocupa un lugar importante en la agenda nacional e internacional, y en los últimos años ese interés se ha ido desplazando hacia las políticas y las prácticas necesarias dentro de las instituciones universitarias para acelerar el proceso.

La incorporación del enfoque de género en la currícula de la Unidad Académica de Medicina requiere de distintos factores para hacerse efectiva. Uno de ellos es el contenido del marco normativo y legal de la política pública el cual instituya la igualdad entre hombres y mujeres y la atención de sus particularidades en el tema de la salud, pues es este el sustento de la misma y la directriz a seguir en la operación de las acciones.

El cambio social de los roles de género está limitado por factores políticos, jurídicos, religiosos y culturales, que hacen difícil el cambio, pues, explícita o implícitamente, tienden a perpetuar y/o reforzar los estereotipos de género y la asimetría de las relaciones de género. No hay conciencia suficiente que con la igualdad de los géneros no solo se mejora la calidad de vida de las mujeres,



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

sino también la de los hombres. La democracia participativa eficaz si puede ponerse en práctica, verdaderamente, a través de la participación equitativa de hombres y mujeres.

Los procesos de sensibilización y capacitación que las y los actores tengan para poder llevar a cabo acciones que atiendan las necesidades de hombres y mujeres, en una determinada problemática, es uno más de los factores que inciden en la incorporación de la perspectiva de género.

Asimismo, es necesario el rediseño y replanteamiento de estrategias y acciones que deriven en la aplicación del enfoque de género para la atención diferenciada de las necesidades de hombres y mujeres, para así poder contar con un marco institucional, con estructura programática que permita la incorporación de acciones con equidad de género. Igualmente, la voluntad política de la alta dirección, de las y los actores tomadores de decisiones y ejecutores/as de la política, es fundamental para que ésta llegue a buen término y resulte con los impactos esperados.



I.- ANTECEDENTES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS Y DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD.

En esta época (1968), se podía caracterizar según José Revueltas, en juventud y revolución, en los siguientes términos "...si la conciencia universitaria [...] del estudiante se conforma acriticamente con la sociedad en que vive [...] deja de ser una conciencia activa, deja de tener el atributo que define a la conciencia misma como movimiento y transformación revolucionaria, para convertirse en el espejo inmóvil de la sociedad..."

El precedente de la educación de la medicina en Zacatecas se remonta al año de 1876 cuando por iniciativa del doctor Ignacio Hierro se creó una escuela de medicina, misma que dependía del Instituto Literario de García. Esta escuela fue clausurada en el año de 1886 por carecer de lo elemental para la enseñanza como instrumental, laboratorios y apoyos didácticos, entre ellos cadáveres.

No obstante su corta existencia, lograron egresar cinco profesionistas de sus aulas. Cabe mencionar que la Universidad Autónoma de Zacatecas (1968) antes de constituirse como universidad propiamente dicha, tuvo varios nombres: Instituto Literario de García (1832), Instituto Científico y Literario de Zacatecas (1885), Colegio del Estado (1918), Instituto de Ciencias de Zacatecas (1920), Instituto de Ciencias Autónomo de Zacatecas (ICAZ-1959). El 6 de septiembre de 1968 se logró la transformación del ICAZ en lo que ahora es la Universidad Autónoma de Zacatecas, con espacios físicos, estructura, acciones académicas, planta docente y plan de estudio. Ante ello y como un homenaje a quienes han forjado su trayectoria se tratará de hacer una breve descripción del surgimiento de esta Institución.

La declaratoria inaugural fue el 7 de febrero de 1968 en un aula del antiguo Hospital Civil de Zacatecas de la Secretaría de Salud, estando presentes autoridades administrativas del ICAZ y del H. Colegio Médico. Para celebrar el inicio formal de las actividades académicas se realizó un Simposio sobre enfermedades pleuro-pulmonares, mismo que fue impartido por personal médico del pabellón de neumología del Hospital General de México. Fue así que las actividades



académicas comenzaron con cuarenta y cinco alumnos, la mayoría provenientes de la preparatoria del ICAZ, mismos que fueron seleccionados por entrevista y por sus respectivas calificaciones del bachillerato.

Cabe mencionar que inicialmente no se contaba con el espacio físico, por lo que las clases se tomaron en aulas de la escuela de odontología, en el auditorio y anfiteatro del Hospital Civil, e incluso se llegó al extremo de tomarlas en los propios jardines de la institución. Comenzaba así una nueva etapa de la educación en el estado de Zacatecas.

El doctor Rodolfo García Montoya, ex alumno y ex director de la propia institución, visualizó tres etapas de la escuela de medicina en base a la evolución que ha tenido el plan de estudios, cambios que se asocian a otros acontecimientos institucionales. La primera desde su fundación, comprende de 1968 a 1977, según él, esta etapa concluye en 1977, por presentarse en la Universidad un fuerte conflicto de carácter político que redefinió los rumbos de la misma, ya que ese acontecimiento vino a sustentar una nueva filosofía universitaria que ostentaría o demandaba un sentido científico, crítico y popular. Es en los primeros años de esta etapa donde se construyó el primer edificio que albergó sus instalaciones. Para tal efecto se emitió una convocatoria de la cual resultó ganador el proyecto presentado por los arquitectos Álvaro Ortiz Pesqueira y Juan Manuel Hernández; la construcción comenzó a mediados de 1970 y concluyó a principios de 1972.

Durante este lapso de tiempo el primer director fue reelecto, sin embargo no concluyó su segundo mandato por no estar de acuerdo con la política del “pase automático”; su lugar fue ocupado por su entonces Secretario General el doctor Roberto Duarte McDonald (1974-1976).

En los primeros años como universidad, la institución, al lado de un proceso vertiginoso de desarrollo, muestra en su interior una dinámica de discusión y análisis de sus estructuras, organización, funcionamiento, contenidos, metodología y técnicas de la enseñanza, vinculación con los sectores desprotegidos de la sociedad, entre otros; en la que se incluye de manera significativa el "Simposium de Reforma Universitaria" que se dio entre los años 1971 – 1972 y que trajo como consecuencia, entre otras, la Reforma de la Ley Orgánica de la institución mediante



decreto de fecha 3 de mayo de 1972 y la del Estatuto General. De 1968 – 1972 la población estudiantil se incrementó en un 200 por ciento, el personal docente y administrativo más del 100 por ciento, sus ingresos económicos en un 260 por ciento; el aumento cualitativo y cuantitativo de las escuelas y departamentos y el fortalecimiento del patrimonio universitario, son algunos aspectos que reflejan esta situación.

Es con la reforma de 1971, cuando se da la apertura para elaborar un plan de estudios acorde a la situación socio-política económica y cultural de ese tiempo, con ello también se dio la oportunidad de cambiar su política educativa, dando amplia cobertura para que ingresaran a sus aulas, todo aquel que lo deseara, sobre todo a las clases más desprotegidas.

Las aspiraciones comenzaron a concretarse en diciembre de ese año, cuando en una primera reunión convocada para el diálogo específico de la creación de la escuela de medicina, realizada en el aula del Hospital Civil de Zacatecas y ante la presencia del gobernador del Estado José Isabel Rodríguez Elías, el Rector del entonces Instituto de Ciencias Autónomo de Zacatecas (ICAZ) José Abraham Torres Viramontes, presentó el proyecto al H. Colegio de Médicos de la ciudad. Durante la discusión del proyecto sus integrantes en un principio se opusieron, ya que su argumento se basó en la dificultad que implicaba la creación de una escuela con tales características, ya que no sólo era necesario aulas, pizarrones y docentes, sino fundamentalmente contar con profesores capacitados en las ciencias básicas, situación difícil en esos momentos en la ciudad, además de que debería contar con instrumental y equipo adecuado para sus laboratorios. Tras escuchar pros y contras tanto el Gobernador como el Rector del ICAZ se comprometieron a resolver tales inquietudes. En una segunda reunión a finales del mismo mes, finalmente se aprobó el proyecto en lo general.

Una vez superada esta primera etapa, el Colegio de Médicos nombró de entre sus colegiados una terna para dirigir los estudios y proyectos definitivos. Dicha terna se integró por los doctores Antonio Aguilar Rodríguez, Manuel Varela Luján y Enrique Arguelles Robles, siendo este último electo como primer director.



A partir de su nombramiento el doctor Arguelles Robles se dedicó a visitar las escuelas de medicina de las ciudades de Guadalajara, León, San Luis Potosí, Durango y la Ciudad de México.

En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, recibió asesoría para formular planes y programas de estudio. Una vez que el doctor Arguelles Robles regresó a Zacatecas con la información recabada e imitando el plan de estudios A-36 vigente en dicha institución y tras haber realizado las adecuaciones correspondientes a la realidad de la época, se contó con lo necesario para comenzar un plan de estudios propio, cuyos contenidos fueron contrastados con los de los programas de las escuelas de San Luis Potosí, León Guanajuato, Guadalajara y Durango.

La etapa transcurrida en los primeros diez y nueve años de existencia corresponden al nombre de Escuela de Medicina Humana (1968 a 1987); con el advenimiento de estudios de posgrado y específicamente la maestría en Ciencias de la Salud con especialidad en Salud Pública, se transformó en facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud (1987).

En el año de 1989 como una forma de dar cabida a las actividades de investigación y así completar el ciclo investigación-docencia-servicio, se crearon las jornadas médicas, evento que además de dar paso a la participación de docentes, alumnos, servía como foro para conferencias magistrales tanto de profesores locales, nacionales e internacionales, sin dejar de lado talleres, mesas redondas y actividades culturales. Al mismo, tiempo sirvió para conmemorar el festejo de aniversario de su fundación. Hasta el momento se han realizado de manera ininterrumpida veintidós eventos de las jornadas médicas.

A partir del Foro Integral de Reforma de la Universidad (1999-2000) en el cual se acordó la integración por áreas del conocimiento, y particularmente la integración del área de ciencias de la salud, todos los espacios formativos de la Universidad entre ellos la Facultad de Medicina, cambiaron su nombre a Unidades Académicas, lo cual involucraba el planteamiento de importantes cambios administrativos, organizativos y académicos.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



Son ya 182 años de existencia que como centro educativo cumple la, máxima casa de estudios, llevando a cabo una actividad fundamental: la formación de profesionales en los distintos campos del conocimiento que han transformado nuestra entidad federativa, convirtiéndose en el principal centro educativo de calidad al cual concurren jóvenes no solo de nuestro estado o de otros estados del país sino incluso del extranjero.

Desprendiéndose que, la actual Unidad Académica de Medicina cumple 44 años y surgió por la inherente necesidad de formar médicos de calidad con altos valores éticos que pudieran resolver los problemas de salud de nuestra comunidad en base a su particular epidemiología, hecho que sin lugar a dudas se ha conseguido con creces.

El Congreso General de Reforma de nuestra Universidad 1998-1999, la transforma a Unidad Académica de Medicina Humana. En 1999-2000 se realizó el Foro General de Reforma, con una amplia participación de la comunidad universitaria, logrando consensar resolutivos que fueron aprobados por el H. Consejo Universitario, que derivaron en los lineamientos generales para el actual modelo académico de la Universidad Autónoma de Zacatecas UAZ Siglo XXI.

Durante este periodo se realizaron una serie de acciones encaminadas a fortalecer el programa académico, dotar de mayor equipo a las instalaciones y laboratorios de anatomía y fisiología entre otros, así como el fortalecimiento para la recién creada maestría en ciencias de la salud. Otro de los aspectos relevantes fue dotar con un área de cómputo con lo cual se modernizaba y se simplificaban los procesos administrativos y académicos.

Se emprendió la implementación de un programa operativo de idiomas, específicamente el inglés como parte sustancial en la formación del estudiante de medicina. Fue aquí donde también se comenzó a dar un papel a los padres de familia, quienes comenzaron a desempeñar un rol fundamental en la formación de sus hijos. En el año 2000, tras un gran trabajo comenzado en administraciones anteriores, la participación del personal docente y alumnos, se logró la primera acreditación del plan de estudios por parte de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM). En este mismo año continuó el crecimiento de los estudios de posgrado, al



comenzar las actividades académicas del doctorado en ciencias con especialidad en farmacología médica y molecular.

En el ciclo escolar 2000-2001 se aprobó una nueva estructura académico-administrativa, organizada en las siguientes áreas: Humanística y Educación, Ciencias Sociales y Administrativas, Ciencias de la Salud, Ciencias Agropecuarias, Ciencias Básicas, Ingeniería y Tecnología, Arte y Cultura y los niveles de educación media y media superior; cada una integrada por unidades y programas.

A partir de agosto de 2005 la Unidad Académica de Medicina se encuentra en sus nuevas instalaciones ubicadas en la carretera a Guadalajara en el ejido “La Escondida”, creadas dentro del área de ciencias de la salud. De esta fecha en adelante comenzó la implementación del nuevo modelo académico UAZ siglo XXI cuya característica fundamental es la integración por áreas del conocimiento, siendo la de ciencias de la salud la primera en comenzar dicho proceso dentro de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

Lo anterior obligó a formar el nuevo modelo curricular integral, con lo que se pretende dejar la enseñanza de la medicina de la manera “tradicional” para pasar a proceso donde la enseñanza-aprendizaje este centrada en el estudiante, con una educación integradora, cuyas características principales son la formación integral, multidisciplinar, la flexibilidad y el trabajo en equipo, todo ello complementado con la adquisición de destrezas en informática, computación y formación de un segundo idioma. A través de estos procesos el estudiante desarrollará destrezas educacionales que le permitirán ser un profesional relevante.

La segunda acreditación por parte ahora del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) fue otorgada en el año de 2008, la cual continúa vigente hasta la actualidad. En estos momentos la primera generación de alumnos del nuevo modelo curricular se encuentra realizando el internado de pregrado, se trabaja también para el próximo proceso de re-acreditación por parte de COMAEM.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



De lo anteriormente expuesto, en consideración que no podemos ignorar la necesidad de ir a la par de los grandes cambios globales que impactan de cualquier manera a nuestra facultad, sobre todo en el ámbito académico, económico, cultural y político, es nuestra obligación compartir y participar activamente para un feliz caminar de nuestra institución educativa. Al incidir en una óptima directriz un grupo de maestros y maestras en alumnas y alumnos interesados en el avance de nuestra unidad y con una proyección que incluye la internacionalización, teniendo como centro de su interés al personal académico, docente y trabajadores comprometidos con la sociedad, a quien debemos abrirnos no solo intelectualmente sino en la práctica generando cambios conductuales respecto a la salud.

II.- MARCO NORMATIVO DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS.

La Universidad Autónoma de Zacatecas, por su trascendencia histórica y de incidencia en la vida social y cultural de la Unidad Académica de Medicina Humana, basa su realización en compromisos legales, políticos y éticos contenidos en instrumentos nacionales e internacionales que consagran los derechos humanos como principios que rigen la convivencia humana. En ese matiz, la propuesta de incorporar la perspectiva de género en la Unidad Académica de Medicina Humana, se encuadra en normas vinculantes de carácter internacional, nacional, universitario y curricular, que sustentan los derechos a favor de las mujeres.

1. *A nivel Internacional:*

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer,
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belén Do Pará, 1994.

2. *A nivel Nacional:*

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917
- Ley General de Salud D.O.F. 7/II/1984 REF. D.O.F. 7/V/97



- Ley Estatal de Salud D.O.F. 11/VII/1984 • Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional. D.O. 18/II/1985 – F.E.D.O.F. 10/VII/85
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos D.O.F. 20/II/1985 – F.E.D.O.F. 26/XI/87
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14/V/86
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad, D.O.F. 26/X/1986
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O .F. 6/I/1987
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, D.O.F. 1/I/1988.
- Reglamento Interior de la Secretaria de Salud D.O.F. 29/V/1989.
- Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de la Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia D.O.F. 30/VIII/1983. • Acuerdo interno que crea y establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades administrativas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. D.O.F. 22/VI/1983.
- Acuerdo de coordinación para la realización del Programa sectorial concertado, denominado Promoción y Gestión para el establecimiento del Sistema Estatal de Control. D.O.F. 17/II/1984
- Acuerdo que crea las oficinas de quejas y denuncias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y por el que se establece el procedimiento para aplicar la Ley Federal de Responsabilidades de los Servicios Públicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y de las entidades paraestatales agrupadas en el sector salud en los términos de los artículos 50 y 51 de la ley Orgánica de la Administración Pública Federal. D.O.F. 22/VI/1983
- Acuerdo Interno No. 25 por el que las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, que se indican, deben contar con una Unidad de Planeación, D.O.F. 2/IV/1984
- Acuerdo Interno No. 31 por el que se establecen las normas a las que se ajustará la organización y funcionamiento de las Delegaciones Administrativas de la Secretaría. D.O .F. 17/VIII/1984.



- Acuerdo Interno No. 33 por el que se desconcentran las facultades a los Servicios Coordinados de Salud Pública en las entidades federativas. D.O.F. 31/VIII/1984.
- Acuerdo No. 55 por el que se integran patronatos en las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud. D.O.F. 17/III/1986.

3. A nivel Universitario:

- Estatuto General de la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas” Aprobado el día 19 de septiembre de 2007
- Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas” Junio de 2001
- Plan de Desarrollo Institucional 2008-2012
- Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud 2012-2016

III.- MARCO CONCEPTUAL DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Para iniciar este documento se parte de un marco conceptual que define y guía, tanto el análisis de la situación a estudio que se propone.

La formación humana integral, el desarrollo de habilidades innovadoras, la producción y aplicación de nuevos conocimientos y tecnologías, la creación cultural y la difusión de valores y conductas democráticas, convierten a la educación superior en un factor decisivo para la construcción de una ciudadanía plena.

Debe tener congruencia con las actuales tendencias de la vida social, que procuran incentivar la participación de los diversos actores y actoras a través de la consolidación y la profundización de formas democráticas de convivencia, basadas entre otras, en la igualdad y equidad de oportunidades para mujeres y hombres.

Para cumplir con estas responsabilidades, las autoridades universitarias se coordinaron con el Instituto para las Mujeres Zacatecas, como ente rector a favor de las mujeres. En tal probidad, debe velar porque se incluya el eje transversal de género en la currícula de la unidad académica de



medicina humana, desarrollar programas de formación con perspectiva de género, realizar investigaciones sobre la situación, condición y posición de las mujeres y las relaciones de género, y fortalecer la capacidad docente desde una visión humanística.

Además, favorecer al empoderamiento y liderazgo de las mujeres zacatecanas en todos los ámbitos, procurando la erradicación de la violencia, la exclusión, la discriminación de género y, conjuntamente, favorecer el acceso equitativo de las mujeres a la educación superior, en la currícula de la Unidad Académica de Medicina Humana, lo que implica el proyecto de medidas de acción afirmativa y de programas de apoyo para las universitarias y los universitarios (docentes, estudiantes, investigadoras, extensionistas) y para quienes laboran en el área administrativa y de servicios.

El Instituto para las Mujeres Zacatecanas INMUZA, tiene como ejes prioritarios: consolidar una cultura con igualdad y equidad de género, respeto a los derechos humanos, reconocimiento de la diversidad sociocultural y pluralidad de pensamiento así como impulsar la adopción de nuevos valores y actitudes para una convivencia en igualdad, equidad y respeto, por esto es importante llevar acciones en conjunto con instituciones que operen estas políticas públicas para la transversalización de género y que realicen acciones a favor de las mujeres que puedan ser implementadas en la Unidad Académica de Medicina Humana y en la sociedad zacatecana.

Los elementos que fortalecen el presente documento se basan primordialmente en;

- Equidad: conjunto de mecanismos, procesos, acciones y prácticas que, basados en la justicia, dan a cada cual lo que le corresponde, reconociendo las condiciones o características específicas de cada persona o grupo humano (sexo, género, etnicidad, clase, edad). Supone no favorecer en el trato a uno, perjudicando a otro.
- Equidad de género: propone impulsar acciones específicas para que las mujeres superen las desventajas y desigualdades que menoscaban su dignidad e impiden su pleno desarrollo humano. Sus principios éticos son la compensación, la reparación y la justicia.



- Consenso y diálogo: formas de relacionamiento y de inclusión en la currícula de la Unidad Académica de Medicina Humana, en todas las visiones, experiencias y propuestas.
- Identidad: proceso individual y colectivo que permite a las personas, identificarse y hacer propios la misión, visión, fines, objetivos, propósitos, metas de la institución, comunidad o grupo del que forma parte.
- Igualdad: es la capacidad de otorgar derechos y obligaciones en las mismas condiciones y oportunidades.
- Iteridad: es el reconocimiento de la dignidad de la otra persona.
- Justicia: valor y virtud, que implica dar a cada quien lo que le corresponde, a lo que tiene derecho como persona.
- Respeto: es la base de toda convivencia en sociedad, forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas.
- Transparencia: actitud de proceder o comportarse con integridad, sustentando la importancia de la rendición de cuentas.
- Visión holística: paradigma adecuado para entender, comprender y explicar una realidad compleja.

Consideramos que para comprender la desigualdad de acceso a oportunidades y derechos de mujeres y hombres de las que dan cuenta los estudios realizados desde distintos saberes, tanto a nivel nacional como internacional, es imprescindible tener en cuenta la **perspectiva de género**.

La incorporación de la **perspectiva de género**, en el análisis social, posibilita por un lado, visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía, asimetría, inequidad y desigualdad entre los géneros; y por otro, proponer la construcción de relaciones de equidad y solidaridad entre los géneros, como condición para la realización personal y el desarrollo integral.

Reconoce asimismo, que hombres y mujeres son actores del desarrollo por lo que deben tener acceso, uso y control sobre los recursos, las propiedades, los saberes y la toma de decisiones en condiciones de igualdad.



El **género** es un concepto y una herramienta de análisis que se basa el carácter social y cultural en la construcción de la feminidad y la masculinidad. El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales fundadas sobre las diferencias percibidas entre los sexos. Las relaciones de género son relaciones de poder y su análisis remite al campo de lo político, al papel de las instituciones, a la subjetividad, a la economía, etc.

Las culturas sobre las masculinidades han generado rupturas epistemológicas: que cuestionan una mirada histórica, universal y prácticamente inmodificable de lo que implica el *ser y hacer* de un hombre. Este proceso de confirmación transcurre en espacios sociales concretos donde se refuerzan las modalidades de relación entre hombres y mujeres. Las prácticas de género se insertan y son producto de un complejo entramado en el imaginario social, que se visualiza en los discursos, en el ordenamiento simbólico de las relaciones y en la valoración de los objetos y los sujetos.

El sistema **sexo-género** se deriva de la palabra “sexo” nos indica la condición biológica que distingue a mujeres y hombres, apunta a los rasgos fisiológicos y biológicos de ser macho o hembra. En cambio, “Género”, es la construcción de un conjunto de roles y valores correspondientes a cada sexo, apunta a la construcción social de las diferencias sexuales (lo femenino y lo masculino). Así entonces, el sexo se hereda y el género en cambio se adquiere a través del aprendizaje cultural¹.

La **violencia de género** es todo acto que se ejerce contra la mujer por el simple hecho de serlo y que tiene como posible resultado un daño físico, sexual, psicológico o emocional, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, y todo ello con independencia de que se produzca en el ámbito público o privado”. (Asamblea General de Naciones Unidas, 1993).

¹ Perspectiva o enfoque de género. Ambos términos se usan como sinónimos y se refieren al análisis de la sociedad tomando en cuenta los roles diferenciados, las relaciones de poder y las distintas formas en que se vive ser hombre o mujer dentro de la sociedad. Implica reconocer las atribuciones socioculturales diferenciadas e históricamente jerarquizadas para mujeres y hombres, para a partir de ello, proponer y realizar acciones tendientes a eliminar la discriminación histórica de las mujeres (Barrios, 2005).

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW) define como **discriminación a la mujer** a: “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.” (CEDAW art.1).

La **violencia doméstica**, se “refiere a los actos cometidos por una persona en el espacio donde se desarrollan relaciones afectivas y que de alguna manera perjudican la vida, el cuerpo, la integridad psicológica, los derechos o la libertad de otro miembro del grupo familiar. La violencia doméstica es un patrón de conducta usado para ejercer poder, control, autoridad sobre otra persona con la que se tiene un vínculo íntimo (de pareja, filial, noviazgo)” (Tuana. A; Samuniski. F; 2005)

El concepto de la **salud sexual y reproductiva** de la Organización Mundial de la Salud, adoptado en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, 1994) la define como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”.

La atención de la **salud reproductiva** se define como “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

El **empoderamiento** es un concepto ligado a la autoestima en el sentido que confiere un orgullo de sí, una sensación de “poder hacer” (como indica su propio nombre, del inglés power) y está por tanto indisolublemente unido al nivel de autoestima personal. Es un proceso de la mujer fundamental para lograr la igualdad de género. Aunque los procesos de empoderamiento se han



dado en muchos grupos oprimidos o desfavorecidos, su mayor desarrollo se ha producido en relación a las mujeres.

Desde los grupos feministas, el empoderamiento de las mujeres incluye tanto el cambio individual, como el cambio de los procesos y estructuras que reproducen la situación desfavorecida y subordinada de las mujeres. Sería una estrategia que favorece que las mujeres, y otros grupos desfavorecidos, incrementen el poder, es decir, que accedan al uso y control de los recursos materiales, y simbólicos, ganen influencia y participen en el cambio social. Esto incluye por supuesto, la toma de conciencia individual y grupal por parte de estos colectivos desfavorecidos, de sus propios derechos, capacidades, además de hacer conscientes determinados mensajes culturales de opresión y subordinación, que tan interiorizados tenemos las mujeres.

La dimensión colectiva del empoderamiento se basa en el hecho de que las personas en situación de subordinación tienen más fuerza para participar y defender sus derechos cuando se unen con otras personas para alcanzar unos objetivos comunes, incluso en ocasiones, el agrupamiento en torno a un objetivo concreto, ayuda a tomar conciencia de una situación de injusticia generalizada, con su consiguiente búsqueda del cambio.

Asimismo, el empoderamiento ha alcanzado su máxima expresión en los estudios relativos al género, especialmente en la estrategia denominada género en el desarrollo, que ha sido la que de manera más amplia ha incorporado el concepto de empoderamiento como proceso de cambio para las mujeres, en el que van aumentando su participación en la sociedad. Desde esta perspectiva, el empoderamiento implica:

1. La toma de conciencia sobre su subordinación y la toma de confianza en sí mismas.
2. La autonomía para decidir sobre sus vidas.
3. La movilización para identificar sus intereses y transformar sus relaciones, estructuras e instituciones que les limitan y perpetúan su situación de subordinación.

Queda muy claro, que esta manera de empoderamiento, no conlleva la dominación de los otros, sino la adquisición de recursos, conciencia y habilidades para acabar con la situación injusta que



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



vivimos las mujeres en todo el mundo, y formar parte de la sociedad como ciudadanas de pleno derecho, en igualdad real de condiciones.

Los **derechos reproductivos** son derechos humanos que se sustentan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, así como a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, que incluyen el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

La incorporación de la perspectiva de género en la currícula de la asignatura académica de medicina humana, posibilita por un lado, visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía, asimetría, inequidad y desigualdad entre los géneros; y por otro, proponer la construcción de relaciones de igualdad y equidad entre los géneros, como condición para la realización personal y el desarrollo integral. Reconoce asimismo, que hombres y mujeres son actores y actrices del desarrollo, por lo que, deben tener acceso, uso y control sobre los recursos, las propiedades, los saberes y la toma de decisiones en condiciones de igualdad.

El **feminismo**, es una proposición teórica, filosófica y política surgida del pensamiento ilustrado y desarrollada ampliamente en los últimos tres siglos. Es el fundamento histórico de la identidad feminista que implica, para las mujeres, tomar conciencia de su situación, condición y posición social, así como asumir, de manera autónoma, el compromiso de impulsar acciones desde lo individual y lo colectivo, para el logro de la igualdad y la equidad de género a través del ejercicio de los derechos humanos, económicos, sociales, políticos, culturales, sexuales y reproductivos que constituyen la base de la ciudadanía plena para las mujeres.

La equidad de género es un requisito fundamental para lograr condiciones duraderas de justicia social. Esta área se refiere a **discriminación por género** que se manifiesta de múltiples maneras, incluyendo asilo con base en género, no deportación por amenazas de tortura, discriminación con



base en la orientación sexual, entre otras. No incluimos asuntos relacionados con discriminación laboral o relacionada con temas de familia como custodia, inasistencia alimentaria o divorcio. Esta área también se enfoca en asuntos procedimentales que afectan el acceso a la justicia de las mujeres. Resaltamos la importancia que tienen las normas procedimentales y probatorias respecto de la capacidad de las mujeres para litigar casos de manera exitosa así como la capacidad del sistema legal para proteger a las mujeres contra la revictimización derivada de las normas que rigen los procedimientos judiciales.

Las violaciones de los derechos humanos que sufren las mujeres de forma particular, como en el caso de violencia sexual, plantean asuntos procedimentales y probatorios específicos. Los requisitos de corroboración de evidencia y la disputa entre la palabra de la víctima y la del acusado pueden despojar a las víctimas de recursos legales efectivos. Las reglas procedimentales y probatorias influyen sobre la voluntad de la mujer de acudir al sistema legal para obtener justicia. Los exámenes físicos practicados repetidamente y de forma poco sensibles en una víctima de violación o abuso sexual, con frecuencia generan un efecto de doble victimización. Los esfuerzos legales encaminados al avance de los derechos de las mujeres deben incluir un trabajo de sensibilización acerca la implementación de reglas procedimentales con perspectiva de género.

Bajo esta área de interés también incluimos **discriminación** que, aunque no esté basada en género, es importante para el desarrollo de decisiones judiciales sobre discriminación por género. También incluimos la intersección entre discriminación por género y otras formas de discriminación como aquella basada en raza o etnia, clase, nacionalidad o estatus de discapacidad.

Nuestro objetivo es asegurarnos que cuando el racismo, el clasismo, la xenofobia o la opresión de personas con discapacidades se unen al sexismo y los derechos de las mujeres se ven vulnerados, se considere la totalidad de las circunstancias en el sistema de justicia. Con demasiada frecuencia los limitados marcos legales del ordenamiento jurídico que se basan en una sola categoría privan a las mujeres de obtener reparación legal efectiva y por lo tanto se plantea se considere en las normas universitarias.



Discriminación sexual significa tratamiento diferencial debido al sexo. En los últimos años hemos observado una creciente incorporación de la mujer en la sociedad y ello se debe a sus deseos de participar en condiciones de igualdad en los centros de decisión en el mercado del trabajo, en la educación y en la vida política, la mujer ha sufrido diferentes marginaciones a lo largo de la historia. Una de éstas es la discriminación laboral, en la cual las mujeres no ejercen el mismo derecho que los hombres, ya se trate de cuestiones económicas como del estatus de su trabajo.

La **discriminación sexual** en el trabajo retribuido puede adoptar formas diversas, entre las que se cuentan la discriminación en la evaluación del trabajo de las mujeres, la salarial, en la contratación y en los ascensos y la oposición de los empleados a trabajar teniendo como jefa a una mujer. Una de las formas más graves de discriminación sexual en el trabajo fuera de casa consiste en el acoso sexual.

El concepto **educación**, denota los métodos por los que una sociedad mantiene, enriquece y reproduce sus conocimientos, cultura y valores y afecta los aspectos físicos, mentales, emocionales, morales y sociales de la persona.

La **transversalización del enfoque de género** surge en el año 1995, La IV Conferencia Mundial de la Mujer realizada en Beijing (China) fue el elemento gatillador de una serie de procesos e iniciativas que comenzaron a desarrollar los gobiernos en prácticamente todo el mundo con el fin de facilitar el camino a la igualdad de género. Surgió la necesidad y el mandato de transformar los diagnósticos, las metodologías, las políticas y los procesos de planificación, implementación y evaluación que se venían realizando hasta la fecha e interpelaba en su discurso del siguiente modo: *“(todos) los actores deben promover una política activa y visible de integración de la perspectiva de género en todas las políticas y programas y, para ello, antes de que se adopten las decisiones, debe hacerse un análisis de los efectos sobre las mujeres y los hombres, respectivamente”*.

La transversalización del enfoque de género (en inglés, gender mainstreaming) es la estrategia que ha elegido el PNUD para avanzar en la igualdad de género. Consiste en incorporar,



ineludiblemente, el enfoque de igualdad de género en todas las políticas, estrategias, programas, actividades administrativas y económicas e incluso en la cultura institucional de la organización, para contribuir verdaderamente a un cambio en la situación de desigualdad genérica. Esto no significa que no se realicen acciones directas y específicas a favor de las mujeres, éstas últimas son claves, sino que es necesario que el esfuerzo por avanzar en la igualdad de género sea integral y afecte todo los niveles de la organización.

La perspectiva de **Género en el Desarrollo (GED)**, que intenta contar con un potencial explicativo propio y sugiere repensar las políticas públicas en su proceso de gestación, de ejecución y de evaluación, así como en las prioridades de cambio, centrando el análisis no sólo en las condiciones de vida de las mujeres sino también en su posición, entendida como la ubicación social y económica de las mujeres respecto a los hombres (Young. 1991).

Contribuye a superar la visión dicotómica que sugieren las teorías “clásicas” de planificación de género, al diferenciar las necesidades prácticas con las necesidades estratégicas, *“permitiría concentrar la atención en el desarrollo de las opciones que faciliten la realización armónica de las necesidades humanas fundamentales de hombres y mujeres, dando origen a un desarrollo sano, independiente y participativo, capaz de crear los fundamentos para un orden social no jerarquizado genéricamente, donde se pueda conciliar crecimiento económico, solidaridad social y crecimiento de las personas como sujetos del desarrollo”* (De los Ríos. 1993).

IV.- INCLUSION DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA CURRÍCULA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS.

La inclusión de la perspectiva de género es una estrategia que tiene como finalidad el logro de la igualdad de género y el avance de los derechos de las mujeres mediante la incorporación del análisis de género, la investigación sensible al género, las perspectivas de las mujeres y las metas de igualdad de género a las políticas, proyectos e instituciones reconocidas. En vez de contar con actividades separadas para las mujeres, o además de intervenciones específicas para promover el empoderamiento de las mujeres, hace que se tomen en consideración los temas de mujeres y la



igualdad de género en todo el desarrollo de políticas, investigación, abogacía, legislación, asignación de recursos, planificación, instrumentación y monitoreo de programas y proyectos. La inclusión de la perspectiva de género pretende ser transformadora y cambiar la definición misma y el discurso del desarrollo para incluir la igualdad de género como un medio y un fin. Cuando el género esté totalmente integrado, el mismo cauce cambiará de dirección.

La inclusión de la perspectiva de género ha sido adoptada y promovida por las Naciones Unidas, el Banco Mundial y muchas agencias de cooperación bilaterales, instancias gubernamentales y organizaciones de derechos humanos y desarrollo.

Muchas defensoras de la igualdad de género consideran que es la única estrategia que evitará que los asuntos de las mujeres terminen arrinconados en los márgenes. La ven como la única estrategia que puede lograr que se incorporen los objetivos del trabajo sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género a los, así llamados, ‘temas duros’ de la macroeconomía y la erradicación de la pobreza.

Sin embargo, para otras personas el logro prometido por la inclusión de la perspectiva de género no se ha cumplido. De acuerdo con su experiencia, el resultado ha sido que desaparezca la atención prestada a las necesidades específicas de las mujeres y los impactos diferenciados de las políticas y los programas.

Si aceptamos que la realidad de las mujeres es diferente a la de los hombres, coincidiremos en que para alcanzar una igualdad real será necesario tenerlas en cuenta e ir resolviendo los signos de desigualdad basados en esas diferencias, en esto consiste la perspectiva de género.

Para incorporar la perspectiva de género, significa practicar una mirada explicativa sobre el tipo de relaciones y comportamientos que se dan entre mujeres y hombres dentro de las instituciones públicas, sobre las funciones y roles que asume cada quien en sus respectivos núcleos de convivencia, y por último, sobre las posiciones sociales de las mujeres y de los hombres. Ya que nos damos cuenta de las inequidades que existen en las universidades y con esta mirada analítica



que está dirigida a la acción institucional, política, profesional y civil se derivan acciones para fortalecer con igualdad el clima escolar en el contexto de la asignatura académica de medicina humana.

Otro componente valorativo que subyace a estos problemas gira en torno a la forma sexista de construir la identidad, asociando los valores femeninos con la debilidad y la sumisión, y los valores masculinos con la fuerza, el control absoluto, la dureza emocional, o la utilización de la violencia, sobre todo en aquellas situaciones en las que la hombría se ve amenazada. Componente que permite explicar la relación que suele existir entre la forma sexista de construir la identidad masculina y la mayor parte de la violencia que ejercen los hombres.

En el aprendizaje de este componente tienen una especial influencia los valores observados en las personas que se utilizan durante la adolescencia como modelo de referencia para construir la identidad por eso es de importancia ir implementando en la educación universitaria un modelo con perspectiva de género.

Comencemos por señalar que uno de estos compromisos internacionales son los objetivos de desarrollo del milenio establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2000, con los cuales muchos países, entre ellos México, están comprometidos a impulsarlos. En su tercer objetivo señala:

“Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer. Una de sus metas es: el empoderamiento de las mujeres. Se necesita entonces pasar de las palabras a los hechos y en esto hay que comprometer a todos los gobernantes para que generen políticas públicas que permitan un desarrollo sustentable. No podemos garantizar el empoderamiento de las mujeres si no se desarrollan políticas de igualdad de género y entre las tantas que se pueden desarrollar están dos fundamentales: educación no sexista, sin discriminación a todos los niños, niñas y jóvenes de México, y el empoderamiento de las mujeres.”

Para asegurar la inclusión de las diferentes realidades y necesidades de las mujeres y de los hombres, con el objetivo de reducir las desigualdades e integrar el criterio de optimización en



la gestión de los servicios públicos, como criterio de calidad es decir, que la perspectiva de género aporta un análisis continuo y sistemático que permite identificar los condicionantes de género bajo los que interactúan las mujeres y los hombres y que determinan las condiciones de vida de mujeres y hombres.

Es fácilmente constatable que la distribución social de papeles y ámbitos de actuación entre mujeres y hombres, con la que hemos convivido históricamente en las instituciones, es la causante de que en la actualidad mujeres y hombres tengan desigual oportunidad de participación; las discriminaciones indirectas que generan sus condiciones desiguales de vida y su desigual posición o estatus social, se encargan de que así sea, de ahí la importancia en identificarlas para poder resolverlas; una parte importante de ellas se refiere a las consecuencias de las necesidades prácticas que se derivan de la socialización diferenciada de la mayoría de mujeres y de hombres, junto a los intereses estratégicos para modificar la posición social de las mujeres.

Es indudable la evolución pedagógica que han tenido los planes de estudio en la currícula de la asignatura académica de medicina humana, sin embargo, han seguido una constante en lo que respecta a los métodos de enseñanza a nivel de organización e inclusión curricular en la perspectiva de género, se han conjugado los métodos (de lo abstracto a lo concreto o de lo simple a lo complejo, en la organización de los contenidos), utilizando para ello modalidades didácticas de las asignaturas o materias y las practicas escolares, esto ha presentado una serie de problemas tales como: la excesiva atomización del conocimiento, la falta de relación teórico-práctico, la falta de sentido que tiene cada una de las modalidades didácticas para establecer relaciones de orden, continuidad e integración, la desvinculación entre la enseñanza y la practica profesional, aunado a ello, la falta de estudios sistematizados que den cuenta de la situación que guarda la enseñanza en medicina humana y de una didáctica específica para ésta.

Son modelos que se han centrado más en los contenidos de enseñanza que en el propio alumno. Las áreas de conocimiento que han dominado la formación de los médicos humanos



son aquellas que tienen que ver con la ética, la antropología, la investigación, la psicología, la sociología, la pedagogía. Estas áreas se han mantenido y se han ampliado en la profundización de las mismas, así también se han incorporado nuevas áreas de saberes tales como: la didáctica, la familia, la comunicación, el medio ambiente, los derechos humanos, entre otras que tienen que ver con la ampliación de nuevos campos emergentes y potenciales de la inclusión de la perspectiva de género en el área profesional de la currícula de la unidad académica medicina humana.

La formación de las y los médicos, se ha caracterizado tradicionalmente por su enfoque humanitario mismo que le ha permitido a lo largo de su ejercicio desempeñarse eficazmente en las áreas medicas, tanto pública como privada al contar con los conocimientos teórico metodológicos para llevarlo a cabo, ejecutor de planes y programas emanados de la perspectiva de género, haciendo llegar los recursos disponibles a quienes los demandan, a través de un proceso de intermediación profesional.

A lo largo de todos estos años se ha procurado dar seguimiento al desarrollo de la mujer para el siglo XXI: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz. Se han definido objetivos estratégicos, y adopción de medidas resolutivas en el nivel mundial, para evitar cualquier forma de discriminación contra la mujer, eliminación de la mortalidad y la morbilidad maternas mediante el empoderamiento de la mujer. Se han realizado comunicaciones relativas a la condición jurídica y social de la mujer. Emitido diferentes resoluciones, como la liberación de mujeres y niños en conflictos armados, o la integración de la mujer en el proceso de paz; asistencia económica, financiera y técnica a la mujer; o bien generar organismos internacionales que desde el punto de vista jurídico y social eviten las violaciones de los derechos humanos de la mujer; eliminar la trata de mujeres y niñas, la violencia contra las trabajadoras migratorias, los problemas de acoso sexual, entre otros. Lo que estamos viviendo en estos tiempos en nuestro país con la violencia, los feminicidios, o los problemas del narcotráfico que nos aquejan, las adicciones que destroran a las familias, son puntos que ahora forman parte de la agenda de la ONU.



Precisamente en fechas actuales, la Asamblea General de la ONU aprobó el programa denominado “UN Women, the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women”, que tiene como objetivo impulsar distintas políticas y acciones que conduzcan a una mayor equidad e igualdad de género en el mundo. La plataforma tiene el objetivo de pedir a los gobiernos y a todas las partes interesadas, aumentar el acceso y permanencia de la mujer en la ciencia y la tecnología, incluida la **adaptación de los currículos y materiales de enseñanza**, así como aumentar el porcentaje de mujeres docentes en dichos campos científicos en todos los niveles de la educación.

En el ámbito de la educación en México, particularmente en la educación superior, pueden consultarse algunos trabajos de Olga Bustos donde hace un minucioso seguimiento de lo realizado para propugnar por la equidad de género (Bustos, 2000 y 2003). Existen, de acuerdo con los reportes de la Academia Mexicana de Ciencias (AMC), esfuerzos en este sentido, nos referimos concretamente al “Programa de la ciencia en tu escuela”, impulsado por la propia AMC, los “Sistemas de enseñanza vivencial e indagatoria de la ciencia”, en donde se capacita a docentes para ser los y las transmisoras al estudiantado en el gusto por la ciencia y que es promovido, entre otros, por la SEP y la Fundación México-Estados Unidos para la Ciencia (FUMEC). En el 2010, se desarrolló un encuentro bajo el nombre de “Reunión Nacional de Universidades Públicas: caminos para la equidad de género en las instituciones de educación superior”. Como consecuencia de ello, el conjunto de instituciones que imparten educación superior en nuestro país debe interesarse en transversalizar la perspectiva de género de manera orgánica.

En este sentido, la unidad académica de medicina humana, para las y los estudiantes, deben de reconocer el papel socializador de la Universidad Autónoma de Zacatecas en conjunto con el área de las Ciencias de la Salud y, partiendo de los postulados, incluye entre sus objetivos:

- ❖ La eliminación de estereotipos y prejuicios
- ❖ La defensa de la igualdad de oportunidades
- ❖ El reconocimiento de la diferencia entre sexos
- ❖ El rechazo de la discriminación por razón de sexo

- ❖ El desarrollo de la afectividad y la oposición a la violencia
- ❖ La práctica del diálogo como medio de resolución de conflictos, entre otras.

De acuerdo al análisis a realizar de los planes de estudio de la currícula de la unidad académica de medicina humana con el objetivo de implementar la perspectiva de género se encontraron las siguientes observaciones:

- ❖ Modificar los programas de estudio que son los eslabones fundamentales de todo el engranaje de cambios tales como, elaboración de programas con perspectiva de género incluyente, a través de objetivos, dándole mayor énfasis a los objetivos que a todo el proceso de selección y organización de los contenidos así como a las estrategias didácticas.
- ❖ Se reconoce que a pesar de la existencia de instrumentos jurídicos que han rechazado la discriminación contra las mujeres y la violación de sus derechos, es indiscutible que el alcance y la aplicación efectiva de estas convenciones, tratados y leyes las cuales parecerían estar presentes en el orden mundial, nacional y estatal, están todavía muy lejos de su aplicación.
- ❖ Los planes de estudio revisados no explicitan en su gran mayoría los aspectos metodológicos que conforman los mismos, solo se encuentran ciertos elementos como: objetivos generales, áreas o campos profesionales y un listado de materias semiestrificadas.
- ❖ La importancia de aprender a visualizar la situación y los procesos que protagonizan las mujeres con una perspectiva de género y desde los ámbitos locales; podría apoyar a la formulación de nuevas estrategias de avance en la búsqueda de la equidad e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres desde la currícula de las y los futuros egresados.
- ❖ Prevalece la visión tradicional en la formación académica del medico humanista respecto al lenguaje sexista en los contenidos de enseñanza que son los saberes propios de la currícula y se deja de lado el diseño de planes de estudio desde una perspectiva de género que contribuya a una formación más sólida e integral de la y el egresado.

V.- BRECHAS DE DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD

La Universidad Autónoma de Zacatecas ha alcanzado mejores indicadores de calidad y competitividad académica que la colocan en un plano superior. Establecer el aseguramiento de la calidad para mantener y superar los avances, es una condición que ya no se puede dejar de lado.

Con respecto a las fuentes de información, cabe mencionar que en México el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) como referente nacional, proporciona estadísticas e indicadores en diversos temas, como es el caso de la educación, aunque en algunos temas referidos a la educación no siempre provee de información desagregada por sexo, lo que representa un obstáculo para realizar análisis con perspectiva de género. Lo mismo ocurre con la información recabada y procesada por la Secretaría de Educación Pública (SEP) a través de los cuestionarios 911², ya que ha sido hasta años recientes que es posible contar con datos estadísticos que permiten hacer visibles las brechas de género existentes en todos los niveles educativos.

Entre las publicaciones realizadas recientemente por la Secretaría de Educación Pública (SEP), se destaca “Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos, principales cifras, ciclo escolar 2006-2007”. Esta publicación presenta estadísticas a nivel nacional y por entidad federativa (en algunos casos) para todos los niveles educativos: educación básica.

Por el contrario requerimos cerrar las brechas que aun subsisten y que la totalidad de sus programas de licenciatura están acreditados por su buena calidad académica. Actualmente se cuenta con 21 de 29 programas evaluables acreditados, con un 89.88 por ciento de la matrícula de licenciatura en programas de calidad. El reto es alcanzar un 100% en un plazo breve. De igual forma, se requiere que el nivel medio transite en un corto tiempo a la certificación.

² La SEP recaba y procesa información de los alumnos y alumnas inscritos en escuelas incorporadas a ella, a través de la aplicación de los cuestionarios 911. Los formatos de los cuestionarios de la serie 911 están referidos a los distintos niveles y modalidades educativas (INMUJERES, 2004).

Ante esta responsabilidad, el área de Ciencias de la Salud se declara preparada para cumplir con el rol que le corresponde en el proyecto académico UAZ Siglo XXI y confirma el compromiso de la visión 2020 plasmada en el Proyecto de Desarrollo Institucional (PDI 2008-2012), que la perfila como una área académica de calidad nacional y reconocimiento internacional por el cierre de brechas que ha logrado.

Sin embargo no daremos el paso correcto en tanto sólo el Gobierno Federal destine el 0.7 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) a la educación superior y 0.4 a la investigación. No será posible mientras sólo tres de cada 10 jóvenes mexicanos estudien en las instituciones de educación superior.

La mitad de la población universitaria en México pertenece al sexo femenino; sin embargo, como también puede apreciarse en el cuadro 1, en las áreas de ciencias agropecuarias e ingeniería y tecnología, la participación de mujeres se encuentra por debajo de la mitad, mientras que en las áreas ciencias de la salud, ciencias sociales y administrativas, educación y humanidades más del 50 por ciento de la matrícula proviene del sexo femenino, siendo el área de educación y humanidades donde las mujeres tienen el mayor porcentaje de participación, con el 68 por ciento, y solamente en el área de ciencias naturales y exactas la proporción de mujeres y hombres es igual. Esto significa que algunas áreas están feminizadas y otras continúan estando masculinizadas.



Cuadro 1. Población licenciatura 2008-2009. México

	Hombres	% hombres	Mujeres	% mujeres	Total nal.	% total
Matrícula Nacional	1 164 934	50.7	1 131 447	49.9	2 296 381	100
Ciencias agropecuarias	35 468	65.2	18 936	34.8	54 404	2.4
Ciencias de la salud	81 536	35.2	150 396	64.8	231 932	10.1
Ciencias naturales y exactas	23 290	50.5	22 841	49.5	46 131	2.0
Ciencias sociales y administrativas	438 329	41.8	609 903	58.2	1 048 232	45.6
Educación y humanidades	45 279	32.0	95 806	68.0	141 085	6.1
Ingeniería y tecnología	541 032	69.8	233 565	30.2	774 597	33.7

Fuente: Anuario Estadístico, ANUIES, 2008-2009.

El comportamiento de la población al interior de algunas áreas de conocimiento.

Iniciemos con ciencias de la salud, que la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES), divide a su vez en diez subáreas de acuerdo con las carreras que forman parte de este conjunto. En primer lugar, se trata de un área del conocimiento donde el 64.8 por ciento de la matrícula son mujeres. Pero se observa en el cuadro 2 que en enfermería y obstetricia y nutrición la participación de las mujeres rebasa el 80 por ciento, carreras que se asocian al rol femenino porque su “principal” tarea es cuidar a los y las pacientes en las clínicas y hospitales, y se les considera dentro de categorías de empleo subalterno para los hombres (segregación ocupacional vertical), mientras que en medicina disminuye al 53.1 por ciento. Es decir, hay licenciaturas al interior del campo de la salud donde las mujeres se concentran más que en otras, particularmente en aquellas que, desgraciadamente, no gozan del renombre social como el que tiene, por ejemplo, **medicina**. Esta carrera en particular exige, para quienes la estudian, muchos años de inversión de tiempo, no sólo en la licenciatura que tiene una duración por arriba de todas las demás carreras –seis años–, sino también en la casi obligada especialización que es preciso cursar una vez concluida la carrera.

En ese transcurso de tiempo se cruza la edad reproductiva de las mujeres, lo que se convierte en un obstáculo para que continúen sus estudios porque socialmente a ellas se les asigna la tarea de criar a los hijos, lo que frecuentemente impide la secuencia de sus estudios.

Cuadro 2. Población de licenciatura en ciencias de la salud 2008-2009. México

<i>Ciencias de la salud</i>	<i>Hombres</i>	<i>% hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>% mujeres</i>	<i>Total</i>	<i>% total</i>
Ciencias biomédicas	49	50.0	49	50.0	98	0.04
Enfermería y obstetricia	7 881	18.2	35 402	81.8	43 283	18.75
Medicina	39 271	46.9	44 413	53.1	83 664	36.24
Nutrición	4 200	18.8	18 108	81.2	22 308	9.66
Odontología	16 374	36.4	28 554	63.6	44 928	19.46
Optometría	623	36.9	1 067	63.1	1 690	0.73
Química de la salud	10 679	38.5	17 072	61.5	27 751	12.02
Salud pública	342	22.1	1 207	77.9	1 549	0.67
Seguridad e higiene	184	52.0	170	48.0	354	0.15
Terapia	1 508	29.0	3 695	71.0	5 205	2.25
Total	81 111	35.1	149 737	64.8	230 830	100.0

Fuente: Anuario Estadístico, ANUIES, 2008-2009. Elaboración propia.

Aún y a pesar de lo anterior, se han impulsado acciones encaminadas a fortalecer el modelo académico de la Universidad Autónoma de Zacatecas UAZ Siglo XXI con acciones estratégicas orientadas a incrementar y asegurar la calidad de los programas educativos, de las y los egresados y de los procesos educativos internos.

Esto requiere de un proceso continuo de evaluación, innovación y mejora académica. La calidad que exige el modelo involucra al alumnado, la planta académica, los servicios educativos, la diversificación de la oferta educativa vigente y la internacionalización.

Los esfuerzos en acciones que giren en torno al punto nodal que se involucra en el Modelo Académico UAZ Siglo XXI, es decir con la calidad académica y no como una moda, sino como una actitud.

Las condiciones se logran a través del entrenamiento constante para que los aprendizajes sean significativos y contruidos a través de didácticas especiales, como las que pueden ofrecer los simuladores didácticos que se tienen dentro del centro de aprendizaje de competencias para la práctica clínica integral en el área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas, llamado también “Hospital Virtual”, donde los futuros médicos generales, enfermeras, odontólogos, nutriólogos y químicos farmacéuticos biólogos, las adquieren de manera sistemática bajo la supervisión de personal docente capacitado para tal propósito.

Población escolar del área de Ciencias de la Salud 2009-2010

UNIDAD ACADÉMICA	PROGRAMA ACADÉMICO	GÉNERO		TOTAL
		M	F	
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD	MEDICO GENERAL	733	860	1593
	MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD	6	14	20
	DOCTORADO EN FARMACOLOGÍA	3	5	8

Fuente>Departamento escolar de la Unidad de Ciencias de la Salud/Universidad Autónoma de Zacatecas

Para el periodo que se informa y una vez puesto en funcionamiento este espacio académico, se implementaron 103 solicitudes para práctica clínica de todas las unidades académicas del ACS, beneficiándose con ello 846 estudiantes que las realizaron en las áreas de hospitalización, sala de especialidades, cardio-neumología, sala de juntas, urgencias-UCI, sala NOELLE, pediatría y mediateca. Así mismo y como parte de las actividades de difusión del espacio académico y la realización de visitas guiadas, tanto a las propias Unidades Académicas del área como de otras instituciones educativas que así lo han solicitado, se realizaron 22 visitas guiadas con un total de 605 estudiantes beneficiados/as con esta acción académica.

Los compromisos con la política de calidad para mantener el cierre de brechas e incentivar la formación integral de las y los estudiantes universitarios, así como fortalecer y contribuir con la política de descentralización de la oferta educativa con perspectiva de género en la currícula académica, como estrategia que permita consolidar en 17 municipios del estado y realizar trabajos conjuntos encaminados a elevar la formación académica de las y los futuros universitarios.

Así como, se deben de interrelacionar con asociaciones y colegios de profesionistas en general de las diversas disciplinas que constituyen el área de ciencias de la salud que han sido una brecha de género en la desigualdad entre hombres y mujeres, y los roles culturales asociados a cada sexo, influyen de manera transversal en diferentes aspectos vitales, personales, sociales, educativos, etc. y, por tanto, también en la integración laboral.

La visualización de la brecha de género, su consideración y búsqueda de estrategias o acciones específicas para la consecución de un beneficio equivalente, a través del diseño, aplicación y evaluación de los programas de inserción socio-laboral.

VI.- PROPUESTAS PARA SER IMPLEMENTADAS EN LA CURRÍCULA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS.

La propuesta más útil y práctica de incorporar la perspectiva de género, se forja en el conocimiento y reconocimiento de la brecha de género y buscando actuaciones que desde el diseño de los programas hasta la evaluación produzcan un beneficio equivalente entre las y los estudiantes universitarios.

Además, planteamos innovar un recuento histórico de los distintos instrumentos normativos, recomendaciones y resoluciones en diversos organismos nacionales e internacionales para propugnar por la perspectiva de género. Por lo tanto se acuerda señalar que este esfuerzo se origina en 1946 en la ciudad de San Francisco, Estados Unidos, en el seno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).



Desde esa fecha, cada año se han hecho propuestas y análisis de las diversas problemáticas que en el nivel mundial enfrentan las mujeres desde aspectos que involucran la economía, los problemas sociales, la educación o la salud. Han hecho notar en estas reuniones la importancia de incorporar la perspectiva de género, situaciones que permitan el desarrollo de las y los estudiantes en igualdad de condiciones y oportunidades.

1) Creación de un consejo y comisión de igualdad de género

- ✚ Constituir a través de la Dirección General, en su Programa Universitario de Desarrollo de Estudiantes, asesoría permanente sobre orientación educativa con perspectiva de género.
- ✚ A través de la de la rectoría de la unidad académica de medicina diseñar la forma en la que se incluirán los temas de equidad de género, en el eje de formación general universitaria junto con el consejo universitario.
- ✚ Impulsar que a las coordinaciones, unidades, programas o centros en estudios de género de la unidad académica de medicina de la UAZ, se le otorgue infraestructura, plazas académicas y administrativas estables, presupuesto suficiente, equipamiento, así como todos los recursos con los que cuentan estos espacios de excelencia académica
- ✚ Identificar estrategias de orientación y apoyo a la población estudiantil para mejorar los indicadores de desempeño académico con perspectiva de género.
- ✚ Brindar un espacio donde estos profesionales en formación aprendan a solucionar problemas laborales desde la perspectiva de género que garanticen asumir crítica y respetuosamente la diversidad y complejidad de los procesos de género.
- ✚ Desarrollar en el alumnado una concepción científica y orgánica de la realidad social que le permita a la futura o futuro profesional de la carrera participar en el proceso de integrar, aplicar, desarrollar y perfeccionar, con un alto grado de compromiso, con corresponsabilidad a las necesidades de la realidad actual de la unidad académica de medicina humana y las particularidades de la UAZ.

- ✚ Integrar acciones académicas, laborales e investigativas, desde el trabajo metodológico en el colectivo de la carrera y de la disciplina para lograr sistematizar el trabajo personalizado.
- ✚ Desarrollo de la metodología para el diseño del programa de la unidad académica de medicina humana
- ✚ Lograr la integración de una asignatura con perspectiva de género dentro de una disciplina y de una carrera como un todo, es una de las tareas metodológicas más complejas y exige una visión globalizadora de los que la planifican, organizan, ejecutan y controlan el proceso.
- ✚ Este carácter integrador se pone de manifiesto en el enfoque de sistema en el que se diseñan todos los componentes y eslabones del proceso docente-educativo, desde la asignatura y hasta involucrar a la unidad académica de medicina humana.
- ✚ Establecer un programa permanente de difusión de los derechos universitarios e instalar una sala de divulgación de los mismos con enfoque de perspectiva de género en el área de atención a estudiantes.
- ✚ Desarrollar capacidades con perspectiva de género en las y los integrantes que tomen decisiones y operen los programas universitarios incluyendo los comités y consejos de planeación, para definir estrategias integrales que modifiquen la cultura, las prácticas y las relaciones formales e informales de trabajo entre mujeres y hombres.
- ✚ Procesar la información institucional de ingreso y egreso de los estudiantes, que permita realizar análisis y tomar acciones institucionales de inclusión en todas las áreas del conocimiento.
- ✚ Promover el conocimiento de los estudios de género llevados a cabo en la unidad académica de medicina entre la comunidad universitaria.

2) Estudios de género en la educación superior

- ✚ Promover la igualdad de género entre los integrantes de la comunidad universitaria, a fin de asegurar que todos puedan ejercer los mismos derechos y disfrutar equitativamente de los beneficios del desarrollo institucional.

- ✚ Generar un esquema de transversalización de la perspectiva de género en los planes y programas de estudio, en la investigación, vinculación y extensión de la cultura.
- ✚ Crear una línea de publicaciones, de trabajos de investigación y apoyo a la docencia con perspectiva de género.
- ✚ Promover la incorporación de una asignatura sobre relaciones de género y perspectiva de género como herramienta teórico-metodológica en el área de medicina humana del conocimiento.
- ✚ Procurar la creación de un programa nacional de posgrado en estudios de género constituyendo una red de universidades e instituciones de educación superior.

3) Estadísticas de género y diagnósticos con perspectiva de género

- ✚ Incorporar la perspectiva de género en los procesos de recolección, análisis de datos y divulgación de la información estadística generada por el área de medicina.
- ✚ Generar diagnósticos sobre la condición que guarda la igualdad entre hombres y mujeres en coordinación con PNUD, INMUZA, UAZ, así como instituciones que realicen o lleven a cabo acciones con perspectiva de género
- ✚ Utilizar el sistema de indicadores para la equidad de género en instituciones de educación superior generado por los programas que se puedan crear en la unidad de medicina, el INMUJERES, PNUD e INMUZA para homogeneizar criterios.
- ✚ Crear un banco de datos con la información relativa a la transversalización y perspectiva de género.
- ✚ Definición de los ámbitos de análisis, contenido de los planes de estudios (objetivos, planificación de la enseñanzas, denominación de materias y asignaturas, descripciones de los contenidos de las mismas, carácter de las asignaturas, competencias a adquirir por los estudiantes, resultados de aprendizaje previstos, metodología para la docencia).

4) Lenguaje incluyente

- ✚ Diseñar material didáctico no estereotipado y procesarlo con igualdad.



- ✚ Institucionalizar un lenguaje no discriminatorio.
- ✚ Definición de criterios e indicadores
- ✚ Debe fomentarse un lenguaje institucional no sexista que privilegie el uso de términos neutros siempre que sea posible e incorpore la forma “las/los” para visibilizar a las mujeres.
- ✚ Visibilizar el sexismo, la desigualdad de género y sus consecuencias en la vida institucional y de las personas, en el desarrollo de la sociedad.

5) Capacitación y Formación

- ✚ La implementación de una política universitaria de equidad de género, que nos llevará necesariamente a un nivel general de concientización y capacitación que asegure una integración del género en las actividades de la unidad académica de medicina humana de la UAZ.
- ✚ Sensibilización a la comunidad universitaria por medio de diplomados, talleres, cursos, conferencias con las instituciones expertas en temas de género.
- ✚ Diseñar talleres de profesionalización para especialistas en la implementación de la equidad de género.
- ✚ Intervenir desde la sensibilización y formación de las y los profesionales de todas las áreas de las ciencias de la salud, con especial incidencia en la currícula de la asignatura académica de medicina humana, que tengan en cuenta las necesidades de las mujeres.
- ✚ Solucionar la necesidad de aprendizaje de las y los estudiantes de la unidad académica de medicina humana

Generales:

- ❖ Impulsar un código de ética con perspectiva de género para sensibilizar y minimizar el ambiente hostil que existe en los distintos ámbitos de la comunidad universitaria (órganos de toma de decisiones, órganos de gobierno universitario, consejos técnicos, salones de clase, etc.)

- ❖ Diseñar estrategias y generar un diagnóstico para combatir la violencia de género (hostigamiento y acoso sexual en el ámbito laboral y escolar, homofobia y otras formas) en cada institución de educación superior.

VII.-CONCLUSIONES

La participación de un trabajo coordinado con el PNUD, INMUZA y la UAZ así como las unidades de salud en el estado de Zacatecas, permitió incorporar al documento un conjunto de ejes temáticos que han sido largamente soslayados académica y socialmente, con la consecuencia de su invisibilidad, considerando propuestas para ser incorporadas en la currícula académica de medicina humana en perspectiva de género, proponiendo sean incluidas en el contenido de la propuesta curricular.

Las mujeres y los hombres universitarios zacatecanos de hoy han accedido en forma creciente y mantenido elevados porcentajes de egreso en la educación superior, superando los niveles alcanzados por los hombres en diversas áreas de estudio. A pesar de los avances, la tendencia refleja que la mujer continúa participando más en unas áreas académicas y carreras profesionales de servicios culturalmente relacionadas al género femenino como la enfermería, nutrición, humanidades y ciencias sociales, mientras que las áreas de las ingenierías y las ciencias exactas siguen siendo espacios profesionales asociados a los hombres.

La inclusión de una perspectiva de género en la currícula de la unidad académica de medicina humana resulta impostergable, no podemos ni debemos continuar con una falta de inserción de las mujeres en nuestras áreas en las ciencias de la salud y en la misma Universidad Autónoma de Zacatecas. Pareciera que se trata de estructuras patriarcales, o que son campos de estudio masculinizados. Es necesario que más mujeres participen en estas áreas, requerimos más recursos humanos profesionalizados. Para ello es necesario que las legislaciones, los reglamentos promuevan la equidad e igualdad con las mujeres, debemos reconocer que las condiciones jurídicas y sociales en la Universidad Autónoma de Zacatecas deben cambiar, para lograr todo lo anterior, son necesarios implementar programas de financiamiento para que más mujeres realicen



estudios en nuevas carreras y se implemente en cada curricula de la universidad la perspectiva de género en su conjunto.

Si los recursos económicos fueran mayores para educación, salud y el combate a la pobreza con una perspectiva de género, podríamos hablar de que realmente se está combatiendo la desigualdad entre géneros y abandonar la “feminización de la pobreza”. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en especial México ha señalado que el 50.3 por ciento del presupuesto federal en 2007 destinado a educación, salud y combate a la pobreza, beneficiaba a los hombres y reproducía la desigualdad, por lo que “una asignación que compense las carencias en desarrollo humano asignaría el 39.7 por ciento del gasto total a los hombres mientras que a las mujeres les correspondería 60.3 por ciento” (PNUD, 2010: 50).

Si reflexionamos que más del 50 por ciento de la población de nuestro país son mujeres, las políticas públicas y de desarrollo deberían ser acordes con el crecimiento de las mismas, evitando los grandes y serios rezagos en el desarrollo político y social que nos aquejan. Estamos inclinados que es necesario buscar la calidad en la educación, el acceso a la educación, al aprendizaje, la búsqueda en la innovación en la educación, para incluir la perspectiva de género en todos sus niveles y escalas para obtener un bien común.



VIII.- BIBLIOGRAFÍA.

ARNAZ, José A. La planeación curricular. Trillas, México, 1991.

Arnold, G. (1996), Historical Dictionary of Aid and Development Organizations, The Scarcery Press, Londres.

BONAL, X. Las actitudes del profesorado ante la coeducación. Graó, Barcelona, 1997.

Cardaci, Dora (2004): Salud, género y programas de estudios de la mujer en México. México. Universidad Nacional Autónoma de México–Programa Universitario de Estudios de Género–Universidad Autónoma Metropolitana-OPS/OMS.

Colegio de Académicas Universitarias (CAU). La universidad que queremos las académicas: Logros, perspectivas y propuestas. S y G Editores, México, 2001.

De Barbieri, Teresita (1992): “Sobre la categoría Género. Una introducción teórico-metodológica” en Fin de siglo, género y cambio civilizatorio. Santiago: ISIS Internacional. Ediciones de las mujeres Nº 17.

De Keijzer Benno (1997). El varón como factor de riesgo. Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: Esperanza Tuñón (Coord.). Género y salud en el Sureste de México. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco-El Colegio de la Frontera Sur.

Esteban, Mari Luz (2006): “El estudio de la salud y el género: Las ventajas de un enfoque antropológico y feminista” en Salud Colectiva, vol. 2 numero 1 enero/abril 2006. p. 9-20.

GARCÍA, M., H. TROLKNO y M. ZALDÍVAR. El sexismo en los libros de texto: Análisis y propuesta de un sistema de indicadores. Ministerio de Asuntos Sociales/Instituto de la Mujer, Madrid, 1993.



Gómez Galán, M. y J. A. Sanahuja (1999), El sistema internacional de cooperación al desarrollo, CIDEAL, Madrid.

Gómez Gómez, Elsa (2002): "Equidad, género y salud: retos para la acción" en Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 11 no. 5-Washington.

KYOUNGHEE, Kim, Kim YANGHEE, Kim HONGSOOK y Lee SOOYOUN. "Survey of Experts and the General Public on the 21st Century Gender Mainstreaming", en Women Studies Forum, vol.18, Seúl, 2002, p. 161.

Menéndez, Eduardo (1985): "Modelo Médico Hegemónico. Crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud" En Cuadernos Médicos Sociales N°33. Rosario, CESS.

MUNÉVAR, Dora Inés. Poder y género en el trabajo académico. Considerandos para reconocer sus intersecciones desde la reflexividad. UniBiblos, Bogotá, 2004.

Naciones Unidas (1998), ABC de la Naciones Unidas, Departamento de Información Pública, Nueva York.

ONU (1979) Convención sobre Todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).

PNUD (2000), "El camino hacia el futuro. Informe del Administrador al primer periodo ordinario de sesiones", Naciones Unidas, DP/2000/8.

PNUD (2005) Estrategia de Género 2005-2006. México: PNUD.

PNUD, Marco Estratégico Regional de Género del PNUD en América Latina y Caribe.

PNUD, sitio en internet: <http://www.undp.org>



SARRAMONA, Jaume et al. Educación no formal. Ariel, Barcelona, 1998.

Scott, Joan (1999): "El género: una categoría útil para el análisis histórico" en Navarro y Stimpson (comp.): Sexualidad, género y roles sexuales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Sen, Gita; George, Asha y Östlin, Pirooska (2005): Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Publicación Ocasional No. 14, Organización Panamericana de la salud.

Tajer Débora, (2004): "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud" en Políticas Públicas, Mujer y Salud. Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, Popayán Colombia, 2004, p. 27-39

UNITED NATIONS. Beijing: Platform for Action. Nueva York, 1996

VALDÉS B., A. "Seguimiento de acuerdos internacionales en educación y género: Nuevos aprendizajes de ciudadanía activa", en panel: Sociedad civil, gobierno y educación en América Latina: beneficiadas/os y excluidas/os en la pugna distributiva. Red de Educación entre Mujeres de América Latina-REPEM, LASA 2001, Washington, 6-8 de septiembre de 2001.

Valls, C. (2000): "Desigualdades de género en salud pública" en AAVV, Género y salud. Madrid: Instituto de la Mujer. p. 16-22

VILLASEÑOR G., Marta. L. "Temas transversales en la escuela y otros ámbitos". Revista La Tarea, núm. 15, Guadalajara, SNTE/SECC. 47, junio, 2001, pp. 25-30.

WOODS, P. y M. HAMMERSLEY (comps.). Género, cultura y etnia en la escuela. Informes etnográficos. MEC/Paidós, Barcelona, 1995.

