

GUÍA DE APOYO A LA DOCENCIA VOL.2

GAFAS VIOLETAS

CIENCIAS DE LA SALUD

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:

LAS CIENCIAS DE LA
SALUD NO SON
NEUTRAS

01

METODOLOGÍAS
DOCENTES Y
DINÁMICA DE AULA

04

AUTO-DIAGNÓSTICO:
PONTE LAS GAFAS

02

EVALUACIÓN SIN
SESGOS

05

CONTENIDOS Y
REFERENTES PARA
LAS CIENCIAS DE LA
SALUD

03

CAJA DE
HERRAMIENTAS Y
RECURSOS

06

INTRODUCCIÓN - LAS CIENCIAS DE LA SALUD NO SON NEUTRAS

Históricamente, las Ciencias de la Salud han operado bajo un paradigma androcéntrico que ha relegado a un segundo plano las particularidades clínicas, patológicas y sintomatológicas de las mujeres. El androcentrismo, caracterizado por adoptar la biología, la anatomía y la experiencia clínica masculinas como estándar universal, ha conceptualizado el cuerpo de las mujeres y sus procesos fisiológicos como meras desviaciones de dicha norma.

La incorporación de la perspectiva de género en las guías docentes de Ciencias de la Salud constituye una exigencia de calidad científica, rigor académico, excelencia asistencial y responsabilidad social. Su finalidad es garantizar que la formación del estudiantado refleje la diversidad biológica y sociocultural de la población, favoreciendo una atención sanitaria más equitativa, precisa y basada en la evidencia.

Durante décadas, gran parte de la investigación biomédica ha tomado como referencia un modelo centrado en el varón adulto, invisibilizando diferencias relevantes relacionadas con el sexo y el género.



La escasa representación de las mujeres en los estudios clínicos ha generado importantes lagunas de conocimiento, con repercusiones en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados.



Esta asimetría epistémica genera un impacto clínico que se materializa en el denominado Síndrome de Yentl: las mujeres experimentan sistemáticamente tasas más altas de infradiagnóstico o error terapéutico cuando sus manifestaciones clínicas no se adecuan al patrón masculino institucionalizado. El ejemplo más paradigmático ocurre en el infarto agudo de miocardio: mientras la sintomatología estandarizada responde al dolor torácico masculino, las mujeres suelen presentar cuadros alternativos (disnea, fatiga extrema, dolor epigástrico) que con frecuencia se minimizan o se catalogan erróneamente como psicósomáticos.

A este escenario se suma la progresiva medicalización de procesos fisiológicos y transiciones vitales de las mujeres —el ciclo menstrual, el embarazo, el parto o la menopausia—, que convierte eventos biológicos normales en escenarios de intervención clínica sistemática, incluso en ausencia de patología.

Este sesgo comenzó a cuestionarse de forma sistemática a partir de la segunda mitad del siglo XX, con un hito fundacional en *Our Bodies, Ourselves* (1970), pero no ha sido hasta las primeras décadas del siglo XXI cuando la comunidad científica ha comenzado a institucionalizar la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la investigación, la docencia y la praxis sanitaria.

Los sesgos más comunes en Ciencias de la Salud son: la invisibilización de las diferencias anatómicas, fisiológicas y clínicas de las mujeres; su infrarrepresentación en los ensayos clínicos; la medicalización de procesos fisiológicos propios de las mujeres; la psicologización de la sintomatología orgánica; y el menor reconocimiento de presentaciones clínicas no consideradas típicas, como ocurre en algunas enfermedades cardiovasculares, el dolor crónico o las enfermedades autoinmunes.

AUTO-DIAGNÓSTICO

Antes de revisar esta guía, te invitamos a responder “con las gafas violetas”: una mirada crítica que permite identificar los sesgos de género.

RESPONDE CON



A CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

- 1. Lenguaje:** ¿Usas sistemáticamente el masculino genérico ("los alumnos", "los profesores") en lugar de alternativas colectivas como "alumnado", "estudiantado" o "personal docente"?
- 2. Competencias:** ¿Pasas semanas de clase sin mencionar el nombre de ninguna mujer que haya contribuido significativamente a tu campo técnico o profesional?
- 3. Contenidos:** En asignaturas donde procede, ¿omites abordar las diferencias biológicas por sexo, presentando al varón como el modelo universal del cuerpo humano o de la respuesta terapéutica?
- 4. Ejemplos y casos clínicos:** ¿Tus casos prácticos o clínicos tienden a reproducir estereotipos de género (por ejemplo, asignando roles profesionales a hombres y roles de cuidado o secundarios a mujeres)?
- 5. Espacios y prácticas:** En laboratorios, clínicas o simulaciones, ¿omites supervisar si existe un uso desigual del equipamiento, espacio o tiempo de intervención entre hombres y mujeres?
- 6. Metodología docente:** ¿Omities supervisar si la metodología permite una participación desigual o asignaciones estereotipadas de roles en los grupos de trabajo?
- 7. Evaluación:** ¿Omities revisar si los enunciados de examen contienen generalizaciones sesgadas sobre síntomas, diagnósticos o tratamientos según el sexo/género?
- 8. Bibliografía y materiales:** ¿Desatiendes la paridad de autorías en la bibliografía o la visibilización de mujeres referentes en la disciplina?
- 9. Violencia de género:** Siendo pertinente para el área, ¿omities incluir contenidos sobre la detección, prevención o atención de la violencia de género?
- 10. Medicalización:** ¿Presentas procesos fisiológicos naturales (ciclo menstrual, embarazo, menopausia) como situaciones que requieren siempre intervención clínica aun sin patología?

RESULTADO: Si has marcado "SÍ" o "A VECES" en alguna de las casillas, tu asignatura tiene margen de mejora. ¡Esta guía es para ti!

CONTENIDOS Y REFERENTES

PARA LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Para incorporar la igualdad en el temario, no hace falta crear una asignatura nueva, sino completar la que ya existe: es vital que el alumnado tenga referentes de liderazgo y autoridad científica en Ciencias de la Salud.

RESCATE HISTÓRICO: ELLAS CAMBIARON LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Trotula de Salerno, autora en el siglo XI de los tratados más importantes de medicina medieval sobre la mujer, cuyos textos a menudo se atribuyeron a su marido.

Florence Nightingale, mucho más que "la dama de la lámpara": pionera de la estadística sanitaria y creadora de los diagramas de sectores para demostrar que la falta de higiene mataba más que las balas.

Sophia Jex-Blake, líder de *las Siete de Edimburgo*, forzó la reforma del marco legal británico (*Medical Act* de 1876) y fundó la Escuela de Medicina para Mujeres de Londres.

Jackie Williams, pionera de la fisioterapia obstétrica y de suelo pélvico, que sacó la salud física de las mujeres del oscurantismo médico.

Mary Seacole, enfermera fundadora del British Hotel, pilar de la historia de la enfermería comunitaria.

Dolors Aleu i Riera, primera mujer licenciada en Medicina en España, cuya tesis criticó el corsé por sus efectos en la salud femenina.

NOMBRAR TAMBIÉN ES RECONOCER

Siempre que sea posible, **verbaliza el nombre completo de las autoras** al presentar un estudio o una teoría clínica; este pequeño gesto rompe la asociación automática entre autoridad científica y género masculino, y contribuye a reconocer sus aportaciones.

CONTENIDOS Y REFERENTES

PARA LAS CIENCIAS DE LA SALUD

EL IMPERATIVO LEGAL: ¿POR QUÉ EL LENGUAJE INCLUSIVO ES UNA OBLIGACIÓN?

Frecuentemente se asume que el lenguaje inclusivo es una "elección estética" o "ideológica" de quien imparte docencia. Nada más lejos de la realidad. Como personal público de la Universidad de Cádiz, nos encontramos bajo un estricto marco normativo. Negarse a su aplicación supone ignorar un marco jerárquico consolidado durante tres décadas.

ÁMBITO	LEGISLACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA
Internacional	Rec. R(90) 4 Consejo de Europa / Directrices Parlamento Europeo (2008)	Eliminación del sexismo en textos oficiales y uso obligatorio de lenguaje no sexista en la UE.
Estatal	Ley Orgánica 3/2007 (Igualdad Efectiva)	Art. 14 y 24: Implantación de lenguaje no sexista en la administración y eliminación de sesgos en contenidos educativos.
Estatal (Universidades)	Ley Orgánica 2/2023 (LOSU)	Art. 4: Obliga a las universidades a integrar la perspectiva de género transversalmente y usar lenguaje no sexista.
Autonómico	Ley 12/2007 (Promoción Igualdad Género en Andalucía)	Art. 10: Obliga a las Administraciones Públicas andaluzas (incluida la UCA) a usar lenguaje e imagen no sexista.
Institucional (UCA)	III Plan de Igualdad UCA (PIUCA 3, 2025)	Mandata la revisión sistemática de guías docentes y actas para erradicar el lenguaje androcéntrico.

METODOLOGÍAS DOCENTES y DINÁMICA DE AULA

Los laboratorios, salas de simulación clínica, consultas y entornos deportivos son espacios de aprendizaje altamente dinámicos, en los que pueden reproducirse de forma inconsciente sesgos y desigualdades propias del currículum oculto.

ORGANIZACIÓN EQUITATIVA DE ESPACIOS Y RECURSOS

Ejemplo de dinámica a observar: El alumnado masculino tiende a monopolizar el uso de equipamiento tecnológico y clínico avanzado (ecógrafos, simuladores, instrumental), relegando a las alumnas a la observación pasiva.

Acción docente: establecer turnos rotativos obligatorios y temporizados, asegurando que las alumnas dispongan del mismo tiempo de manejo directo de los materiales.

PARTICIPACIÓN ACTIVA Y LIDERAZGO

Ejemplo de dinámica a observar: Asunción automática por las alumnas de roles secundarios o logísticos (registrar datos, calmar al paciente simulado), mientras los alumnos ejecutan la técnica principal.

Acción docente: Asignar de forma nominal y obligatoria roles de alta responsabilidad técnica a las estudiantes, para que todo el alumnado desarrolle competencias de liderazgo y toma de decisiones en igualdad de oportunidades.

ORGANIZACIÓN DE GRUPOS

En actividades con exposición corporal o diferencias de fuerza física, la obligatoriedad del grupo mixto puede generar inhibición o desequilibrio en la participación.

Acción docente: Valorar agrupamientos temporales no mixtos en prácticas con implicación corporal (palpación, exploración física) o en entrenamientos de fuerza y contacto, cuando favorezcan la confianza y la destreza de las alumnas.

COMUNICACIÓN DOCENTE Y REVISIÓN DEL CURRÍCULUM OCULTO

La retroalimentación debe ser simétrica: evitar elogiar a las alumnas solo por competencias blandas ("qué empática eres") y a los alumnos solo por fuerza o resolución técnica ("qué seguro se te ve").

Hay que evitar sustituir a las alumnas en tareas físicas exigentes bajo el pretexto de "ayudarlas", y repartir por sorteo las tareas de limpieza y orden del espacio de trabajo.



EVALUACIÓN SIN SESGOS

La evaluación es un momento crítico: es donde los sesgos inconscientes se traducen en calificaciones y, a largo plazo, en oportunidades académicas y profesionales. La evaluación de la perspectiva de género deberá integrarse de forma coherente en los sistemas de evaluación de cada asignatura y alinearse con los resultados de aprendizaje y las competencias definidas en la guía docente, evitando quedar limitada a contenidos teóricos aislados.

01 PRINCIPIOS GENERALES DE EVALUACIÓN

La evaluación de la perspectiva de género deberá: integrarse de forma transversal en la evaluación de la asignatura; estar alineada con las competencias y resultados de aprendizaje establecidos; basarse en la evidencia científica disponible sobre las diferencias relacionadas con el sexo y el género; evitar sesgos, estereotipos o generalizaciones que distorsionen la comprensión de los fenómenos estudiados; y valorar tanto la adquisición de conocimientos como su aplicación en contextos profesionales y asistenciales.

02 ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE EVALUACIÓN

Según la naturaleza de cada asignatura, podrán evaluarse: la comprensión de conceptos fundamentales relacionados con sexo, género, diversidad y equidad; la identificación de desigualdades y determinantes sociales que influyen en la salud; la interpretación crítica de datos y evidencias científicas considerando el sexo y el género; el reconocimiento de sesgos de género en la investigación y la práctica profesional; la aplicación de la perspectiva de género en la toma de decisiones profesionales; y la identificación de situaciones de vulnerabilidad, discriminación o violencia de género cuando resulten relevantes para la disciplina.

03 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La adquisición de estas competencias puede evidenciarse mediante pruebas escritas, casos clínicos y supuestos prácticos, simulaciones y evaluaciones de competencias profesionales, trabajos académicos y revisiones bibliográficas, debates y seminarios, portafolios y actividades reflexivas, o Trabajos Fin de Grado y de Máster. Cuando resulte pertinente, estos instrumentos deberán incorporar situaciones que permitan analizar la influencia del sexo y el género en los fenómenos objeto de estudio y valorar la capacidad del estudiantado para integrar esta perspectiva en su futura práctica profesional.

¿Cómo se revisa una guía docente para saber si evalúa sin sesgos? Se considerará que una asignatura incorpora adecuadamente la perspectiva de género en la evaluación cuando los sistemas de evaluación sean coherentes con las competencias definidas; las actividades evaluables permitan identificar situaciones en las que el sexo o el género resulten relevantes para comprender el fenómeno estudiado; los casos y materiales utilizados reflejen la diversidad de la población y eviten estereotipos; se fomente el análisis crítico de la evidencia científica y de las desigualdades de género; y se revisen los enunciados de examen para evitar generalizaciones sesgadas sobre síntomas, diagnóstico, tratamiento o pronóstico entre mujeres y hombres.

¿Es necesario un profesorado con formación para identificar y reducir sesgos en su evaluación? **Sí:** la evaluación es uno de los espacios donde con mayor facilidad se cuelan sesgos inconscientes, por ejemplo al valorar de forma distinta una misma conducta clínica según quién la ejecute. Conviene establecer criterios de evaluación transparentes, aplicar sistemas de corrección anónima cuando sea posible y revisar los resultados desagregados por sexo y género para detectar posibles desigualdades en la corrección de trabajos, informes o defensas orales.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS PARA UNA EVALUACIÓN JUSTA

01 **EVALUACIÓN CIEGA**

Siempre que el formato lo permita (exámenes teóricos, informes de prácticas), identifica al estudiantado solo con DNI o código, ocultando nombre y apellidos hasta después de la corrección.

02 **RÚBRICAS CERRADAS EN PRUEBAS DE COMPETENCIA CLÍNICA (OSCE) Y SIMULACIÓN**

Define de antemano criterios técnicos objetivos y observables, evitando que la "impresión general" sobre quién parece más seguro o resolutivo condicione la nota.

03 **GRABACIÓN DE PRÁCTICAS Y SIMULACIONES CLÍNICAS**

Con el debido cumplimiento de la protección de datos y el consentimiento informado del alumnado, la grabación permite revisar el desempeño con mayor objetividad, reduciendo el sesgo de la primera impresión del profesorado que lo presencia.

CAJA DE HERRAMIENTAS

RECURSOS PRÁCTICOS

En las titulaciones de **Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Psicología o Ciencias de la Actividad Física y del Deporte** se pueden compartir muchas herramientas didácticas y pedagógicas, porque todas comparten una vocación clínica y asistencial centrada en la persona. A continuación, te ofrecemos una selección de recursos para actualizar tu bibliografía y nutrir tus clases de forma rápida y rigurosa:

Bibliografía Esencial Ampliada

Ideal para incluir como lecturas recomendadas en tu Guía Docente oficial

- **Fundamentos médicos:**
 - Valls-Llobet, C. (2009). *Mujeres, salud y poder*.
 - Gérvas, J. y Pérez-Fernández, M. (2016). *El encarnizamiento médico con las mujeres*.
 - Valls-Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina*.
 - Ruiz-Jarabo Quemada, C. et al. (2021). *La violencia contra las mujeres: prevención y detección*.
- **Salud mental y Psicología:**
 - Herman, J. L. (2004). *Trauma y recuperación*.
 - Chesler, P. (2019). *Mujeres y locura*.
- **Actividad física, Deporte y Salud:**
 - Instituto de la Mujer (2017). *Guías para el uso no sexista del lenguaje*.
 - Cabeza Ruiz, R. (Dir.) et al. (2024). *Guía para la atención a mujeres y niñas en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Universidad de Sevilla*.
 - Fernández García, E. (Dir.) et al. (2010). *Guía PAFIC, para la promoción de la actividad física en chicas*.
 - Alfaro, É. et al. (2011). *Hablamos de deporte. En femenino y en masculino*.
 - Soler Prat, S. et al. (2018). *La igualdad en juego*.
- **Investigación y Farmacología:**
 - Criado Pérez, C. (2019). *La mujer invisible (Seix Barral)*; su capítulo sobre medicamentos y diseño médico es excelente para abrir debates en clase.
- **Bases de datos y redes profesionales:**
 - Observatorio de Salud de las Mujeres
 - Asociación de Mujeres Para la Salud
 - Red CAPS (Centro de Análisis y Programas Sanitarios)
 - Revista Mujeres y Salud

- **Recursos audiovisuales:**

- Incentivando la toma de conciencia y el sentido crítico en el aula:
 - La charla TEDx *El género de la salud*, de Carme Valls-Llobet, ideal para introducir el androcentrismo científico al estudiantado de primer curso.
 - El debate *CAPSula: Salud menstrual en el siglo XXI*, entre la Dra. Enriqueta Barranco y la Dra. Carme Valls-Llobet.
 - Las conferencias *Sesgos de género en la salud* y *Mujeres invisibles para la ciencia*, también de la Dra. Valls-Llobet.

- **Herramienta rápida:**

- **Lenguaje no sexista para guías docentes.** La Ley Orgánica 3/2007 y la CRUE recuerdan que el lenguaje sexista no depende de la lengua, sino de determinados usos que reproducen una visión androcéntrica. En Ciencias de la Salud **conviene combinar siempre el lenguaje inclusivo con la precisión científica:**
 - Usar "el estudiantado", "el personal investigador" o "las personas matriculadas" en lugar del masculino genérico.
 - Evitar fórmulas poco accesibles como "alumno/a" o "l@s alumn@s".
 - Priorizar expresiones centradas en la persona y no en la condición, como "personas con discapacidad" en lugar de "discapacitados" o "personas mayores" en lugar de "ancianos".



GLOSARIO CLAVE

PARA INCORPORAR A TU VOCABULARIO DOCENTE

ANDROCENTRISMO

Adopción de la biología, la anatomía y la experiencia clínica masculinas como estándar universal, que conceptualiza el cuerpo de las mujeres y sus procesos fisiológicos como meras desviaciones o variantes de dicha norma. Es la raíz de buena parte de los sesgos de género presentes en la investigación y la docencia biomédica.

SÍNDROME DE YENTL

Describe cómo las mujeres experimentan sistemáticamente tasas más altas de infradiagnóstico o error terapéutico cuando sus manifestaciones clínicas no se adecuan al patrón masculino institucionalizado, como ocurre en el infarto agudo de miocardio, donde la sintomatología femenina (disnea, fatiga, dolor epigástrico) se minimiza o se atribuye erróneamente a causas psicosomáticas.

MEDICALIZACIÓN DE PROCESOS FISIOLÓGICOS

Conversión de eventos biológicos normales y transiciones vitales de las mujeres —el ciclo menstrual, el embarazo, el parto o la menopausia— en escenarios de intervención clínica sistemática, incluso en ausencia de patología, despojando a las mujeres de la autonomía sobre sus propios cuerpos.

DETERMINANTES DE GÉNERO EN SALUD

Factores sociales, culturales y relacionales —distintos del sexo biológico— que influyen en la exposición a factores de riesgo, el acceso a la atención sanitaria, el diagnóstico y el tratamiento, y que interactúan con otros ejes como la edad, la clase social o el origen étnico.

SESGO DE GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Aparece cuando se asume igualdad entre mujeres y hombres donde existen diferencias relevantes, o cuando se presuponen diferencias donde no las hay. Afecta a la interpretación de la enfermedad, la respuesta terapéutica, el pronóstico y la provisión de servicios sanitarios, y se agrava con la infrarrepresentación de mujeres en los ensayos clínicos.

CURRÍCULUM OCULTO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Conjunto de normas, expectativas y dinámicas no escritas que se transmiten en laboratorios, prácticas clínicas y entornos deportivos: quién manipula el equipamiento técnico, quién asume tareas de registro o cuidado, o qué comportamientos se interpretan como "seguridad" o "timidez" según el género de quien los muestra.

INTERSECCIONALIDAD EN SALUD

Reconocimiento de que el sexo y el género interactúan con otras categorías —edad, discapacidad, origen étnico, orientación sexual o situación socioeconómica— para producir experiencias de salud, vulnerabilidad y acceso a la atención sanitaria distintas entre las mujeres, que no pueden explicarse por el género en solitario.



GUÍA DE APOYO A LA DOCENCIA VOL.2

GAFAS VIOLETAS

CIENCIAS DE LA SALUD