

Equidad de Género en la Educación Médica: Análisis Curricular y Percepciones en una Facultad de Medicina Chilena.

Gender Equity in Medical Education: Curricular Analysis and Perceptions in a Chilean Faculty of Medicine.

Solange Rivera Mercado¹, Margarita Bernal Silva², María Francisca Elgueta Le-Beuffe^{3*}, Andrea Cárdenas Díaz⁴, Loreto Rojas Sobarzo⁵, Catalina Córdova Huaquin⁶

¹ Escuela de Medicina, Secretaría de Equidad de Género, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <https://orcid.org/0000-0002-4005-5300>; ² <https://orcid.org/0000-0002-4993-8927>; ³ <https://orcid.org/0000-0002-4212-3960>; ⁴ Escuela de Odontología, Secretaría de Equidad de Género, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Email: ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1667-3069>; ⁵ Escuela de Ciencias de la Salud, Secretaría de Equidad de Género, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Email: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6394-4733>; ⁶ Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Email: catalina.cordova@uc.cl

Autor de correspondencia: María Francisca Elgueta Le-Beuffe, panchielgueta@gmail.com

Recibido: 3/3/26; Aceptado: 24/4/26; Publicado: 27/4/26

Resumen

Objetivo: Analizar la incorporación de la perspectiva de género en los planes curriculares de una facultad de medicina en Chile, así como identificar las barreras y facilitadores percibidos por la comunidad académica, considerando su grado de integración en los procesos formativos. **Material y métodos:** Se realizó un estudio cualitativo de tipo estudio de caso colectivo en siete carreras de una facultad de medicina. Se integraron dos dimensiones cualitativas complementarias: un análisis documental de perfiles de egreso y programas de curso, y un análisis interpretativo de percepciones mediante 11 entrevistas semiestructuradas y 6 grupos focales con autoridades, docentes y estudiantes. El análisis se realizó mediante análisis de contenido temático, apoyado por software NVivo, utilizando un enfoque inductivo con sensibilización teórica. **Resultados:** Los hallazgos se organizaron en tres ejes analíticos: (1) incorporación curricular de la perspectiva de género, (2) comprensión conceptual y formas de implementación, y (3) barreras y facilitadores. Se identificó una incorporación fragmentaria de contenidos, concentrada en áreas específicas y sin integración transversal. Las percepciones evidenciaron una comprensión heterogénea del concepto y una implementación no sistemática, frecuentemente dependiente de iniciativas individuales. Entre las principales barreras se destacaron la falta de formación docente y la ausencia de lineamientos institucionales, mientras que el compromiso de docentes motivados emergió como un facilitador relevante. Desde el marco de la transversalización de género, estos hallazgos corresponden a un nivel incipiente de integración. **Conclusiones:** La incorporación de la perspectiva de género en la formación en salud se caracteriza por una integración parcial, heterogénea y no sistemática. Los resultados permiten proponer una conceptualización preliminar de niveles de integración del enfoque, que abarca desde formas fragmentarias hasta una transversalización estructural. Esta aproximación puede contribuir a orientar procesos de mejora curricular, destacando la necesidad de fortalecer la formación docente, desarrollar marcos conceptuales compartidos y avanzar hacia estrategias institucionales más coherentes y sostenibles.

Palabras Clave: Género, Educación médica, currículum, Determinantes sociales de la salud

Abstract

Objective: To analyze the incorporation of a gender perspective into the curricula of a medical faculty in Chile and to identify perceived barriers and facilitators among the academic community, considering its level of integration within educational processes. **Materials and Methods:** A qualitative collective case study was conducted across seven programs within a medical faculty. Two complementary qualitative approaches were integrated: a documentary analysis of graduate profiles and course syllabi, and an interpretive analysis of perceptions through 11 semi-structured interviews and 6 focus groups with academic leaders, faculty members, and students. Data were analyzed using thematic content analysis supported by NVivo software, following an inductive approach with theoretical sensitization. **Results:** Findings were organized into three analytical axes: (1) curricular incorporation of gender perspective, (2) conceptual understanding and implementation practices, and (3) barriers and facilitators. A fragmented incorporation of gender-related content was identified, mainly concentrated in specific disciplines without transversal integration. Participants reported heterogeneous understandings of the concept and non-systematic implementation, often dependent on individual initiatives. Key barriers included lack of faculty training and absence of institutional guidelines, while motivated faculty members emerged as relevant facilitators. From a gender mainstreaming perspective, these findings correspond to an early stage of integration. **Conclusions:** The incorporation of a gender perspective in health professions education is characterized by partial, heterogeneous, and non-systematic integration. Findings support a preliminary conceptualization of levels of integration, ranging from fragmented approaches to structural mainstreaming. This framework may help guide curricular improvement processes, highlighting the need for faculty development, shared conceptual frameworks, and more coherent and sustainable institutional strategies.

Key Words: Gender, Medical Education, Curriculum, Social Determinants of Health

1. Introducción

El género ha sido ampliamente reconocido como un determinante social de la salud que influye de manera significativa en los procesos de salud, enfermedad y atención sanitaria. Más allá de las diferencias biológicas, el género constituye una construcción sociocultural que organiza roles, relaciones de poder y condiciones de vida, impactando en la exposición a riesgos, el acceso a servicios y los resultados en salud. En este sentido, la incorporación de la perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud no solo responde a un imperativo ético vinculado a la equidad, sino también a una necesidad técnica orientada a mejorar la calidad de la atención y reducir inequidades evitables (1). Desde una perspectiva conceptual, es relevante distinguir entre perspectiva de género y equidad de género. La primera refiere a un enfoque analítico que permite identificar cómo las diferencias y relaciones de género influyen en los fenómenos sociales y sanitarios, mientras que la equidad de género constituye un objetivo normativo que busca garantizar condiciones justas y diferenciadas para alcanzar resultados equivalentes en salud (2). En este marco, la transversalización de género ("*gender mainstreaming*") se posiciona como una estrategia clave, orientada a incorporar sistemáticamente estas consideraciones en políticas, programas y procesos formativos, evitando su abordaje fragmentado o dependiente de iniciativas individuales (3).

Desde una perspectiva analítica, este estudio se sitúa en el marco de la transversalización de género, entendida no solo como una estrategia de inclusión de contenidos, sino como un enfoque que busca transformar de manera integral los procesos formativos. Esto implica considerar no solo el currículo explícito, sino también las prácticas pedagógicas, las dinámicas institucionales y los marcos culturales que configuran la experiencia educativa. En este sentido, la transversalización permite analizar el grado en que la perspectiva de género se integra de manera longitudinal, coherente y

sistemática a lo largo del proceso formativo, superando su incorporación puntual o dependiente de iniciativas individuales.

En el ámbito de la educación médica, la literatura internacional ha evidenciado que la integración de la perspectiva de género en los currículos continúa siendo heterogénea y, en muchos casos, limitada (4-5). Si bien existen experiencias que han demostrado mejoras en conocimientos, actitudes y competencias clínicas al incorporar este enfoque, su implementación suele ser discontinua, concentrándose en módulos específicos o en asignaturas particulares, sin lograr una integración transversal y progresiva a lo largo de la formación (5). Esta situación se ha asociado, entre otros factores, a la falta de marcos conceptuales compartidos, a la escasa formación docente en la temática y a la persistencia de modelos biomédicos tradicionales que tienden a invisibilizar determinantes sociales como el género (6).

Adicionalmente, diversos estudios han destacado la relevancia de considerar el currículo oculto y la interseccionalidad en el análisis de la formación en salud (6-7). El currículo oculto, entendido como el conjunto de valores, prácticas y normas implícitas que se transmiten en los espacios formativos, puede reproducir estereotipos y sesgos de género, incluso en contextos donde existen avances formales en el currículo explícito (8-9). Por su parte, la interseccionalidad permite comprender cómo el género interactúa con otras variables, como la clase social, la etnia o la orientación sexual, generando experiencias diferenciadas de salud y acceso a la atención (10). La ausencia de estos enfoques en la formación contribuye a la reproducción de inequidades en la práctica clínica.

En América Latina, la evidencia disponible sobre la incorporación de la perspectiva de género en la educación médica es aún incipiente y se concentra principalmente en estudios descriptivos o experiencias locales, lo que limita la comprensión de su grado de institucionalización. En el caso de Chile, la promulgación de la Ley N° 21.369 ha impulsado a las instituciones de educación superior a desarrollar políticas integrales de género, generando un contexto propicio para avanzar en la integración de este enfoque en los procesos formativos (9). No obstante, persisten desafíos relevantes en su implementación, particularmente en lo que respecta a su incorporación sistemática en los planes de estudio y a la formación del cuerpo docente (10-11). Estudios institucionales previos han evidenciado que la incorporación de la perspectiva de género en la formación en salud se caracteriza por una presencia parcial, heterogénea y frecuentemente dependiente de la iniciativa individual de docentes motivados, más que de una estrategia curricular planificada (11). Asimismo, se han identificado diferencias entre los perfiles de egreso y la concreción de estos principios en los contenidos y experiencias formativas. A pesar de estos avances, persiste una brecha en la comprensión de cómo la perspectiva de género se incorpora de manera efectiva en los procesos formativos, particularmente en términos de su integración curricular, su implementación en la práctica docente y su articulación con el contexto institucional. Asimismo, existe escasa evidencia que integre el análisis de los contenidos curriculares con las percepciones de la comunidad académica, lo que limita una comprensión más profunda de las dinámicas que favorecen o dificultan su incorporación.

En este contexto, y desde el marco de la transversalización de género, el presente estudio tiene como objetivo analizar la incorporación de la perspectiva de género en los planes curriculares de las carreras de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, así como identificar las barreras y facilitadores percibidos por la comunidad académica, considerando su grado de integración estructural en los procesos formativos.

2. Métodos

2.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio cualitativo de tipo estudio de caso colectivo (12), centrado en las siete carreras de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El diseño integró dos dimensiones cualitativas complementarias: un análisis documental de carácter descriptivo de los planes de estudio y un análisis interpretativo de las percepciones de la comunidad académica (13). El enfoque analítico fue inductivo con sensibilización teórica, incorporando categorías iniciales derivadas de la literatura como guía analítica preliminar, las cuales fueron modificadas, ampliadas o descartadas iterativamente durante el proceso de análisis.

2.2 Posición del equipo investigador (reflexividad)

El equipo investigador estuvo conformado por académicas vinculadas a la Secretaría de Equidad de Género de la Facultad de Medicina, con experiencia en docencia, investigación y gestión en el ámbito de género y salud. Esta posición permitió un conocimiento profundo del contexto institucional, pero también implicó la necesidad de una reflexión constante sobre posibles sesgos en la interpretación de los datos. Para mitigar este riesgo, se promovieron instancias de discusión analítica entre investigadoras y revisión cruzada de los códigos y categorías emergentes.

2.3 Recolección de datos

Se analizaron los perfiles de egreso y los programas de curso vigentes de las siete carreras de la Facultad. Para ello, se construyó una matriz de análisis basada en un libro de códigos (tabla 1) desarrollado a partir de la literatura, que incluyó términos asociados a género, equidad, diversidad y determinantes sociales de la salud. La identificación de contenidos relacionados con género se realizó mediante una búsqueda sistemática de palabras clave, complementada con un análisis contextual e interpretativo de los contenidos, evitando una aproximación exclusivamente basada en la presencia de términos. El análisis documental incluyó una cuantificación descriptiva de los contenidos identificados, considerando la presencia y frecuencia de las categorías definidas en el libro de códigos, utilizada como apoyo al análisis cualitativo, sin constituir un análisis estadístico inferencial.

Tabla 1. Códigos utilizados en el análisis de contenido.

<ul style="list-style-type: none"> • Género (Identidad de género) • Sesgos de género • Equidad de género, desigualdades de género • Diversidad sexual, diversidad de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes sociales de la salud • Brecha de género • Estereotipos de género • Salud sexual, sexualidad femenina • Salud de la mujer
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia de género, violencia sexual • Sexismo, sexo • Patriarcado 	<ul style="list-style-type: none"> • Feminismo • Masculinidades • Transgénero, transexual • Intersex

Entrevistas y grupos focales: Se realizaron 11 entrevistas semiestructuradas y 6 grupos focales, en los que participaron autoridades, docentes y estudiantes representantes de todas las carreras. Los guiones de entrevista fueron elaborados a partir de literatura especializada y posteriormente revisados por el equipo investigador, con el fin de asegurar su pertinencia y coherencia con los objetivos del estudio.

Participantes y muestreo: Se utilizó un muestreo intencionado, seleccionando actores clave con experiencia en docencia, gestión o participación estudiantil, quienes fueron contactados mediante invitación directa. La inclusión se definió considerando representación de todas las carreras y diversidad de roles (autoridades, docentes, estudiantes) (tabla 2).

Tabla 2. Características de los y las participantes.

Técnica recolección	Hombres	Mujeres	Carreras representadas
Entrevistas docentes	0	6	Odontología, Medicina, Nutrición y dietética, Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Terapia Ocupacional
Grupo focal docentes	1	1	Odontología, Medicina, Nutrición y dietética, Kinesiología
Grupo focal estudiantes	5	21	Odontología, Medicina, Nutrición y dietética, Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología.

La recolección de datos se realizó hasta alcanzar saturación temática, definida como el momento en que no emergían nuevos códigos ni dimensiones analíticas relevantes.

2.4 Análisis de la información

El análisis se realizó mediante análisis de contenido temático de carácter inductivo, apoyado por el software NVivo. El proceso incluyó una lectura completa de los datos, seguida de una codificación inicial basada en el libro de códigos, la identificación de categorías emergentes y su posterior agrupación en dimensiones analíticas. El libro de códigos fue definido inicialmente a partir de la literatura y utilizado como marco analítico preliminar tanto para el análisis documental como para las entrevistas y grupos focales, siendo adaptado de manera iterativa durante el proceso de análisis. Para fortalecer la credibilidad del estudio, se realizó codificación independiente por más de una investigadora, discutiéndose las discrepancias hasta alcanzar consenso. Asimismo, se mantuvo una adecuada trazabilidad del proceso analítico, asegurando la construcción de una cadena de evidencia.

Se consideraron criterios de rigor cualitativo para asegurar la calidad del estudio. La credibilidad se abordó mediante la triangulación de fuentes, integrando información proveniente de documentos, entrevistas y grupos focales. La confirmabilidad se fortaleció a través de la revisión cruzada de códigos y categorías entre las investigadoras. La dependencia se aseguró mediante una descripción detallada del proceso metodológico, y la reflexividad se incorporó a través de la explicitación del posicionamiento del equipo investigador.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético-Científico en Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile (ID: 230307003). Todos los participantes firmaron consentimiento informado previo a su participación.

Disponibilidad de datos: Los datos generados durante el estudio están disponibles a solicitud razonable. Se resguardó la confidencialidad de los participantes mediante anonimización de la información.

3. Resultados

Los resultados se organizan en tres ejes analíticos que integran el análisis documental y las percepciones de la comunidad académica: (1) incorporación curricular de la perspectiva de género, (2) comprensión conceptual y formas de implementación, y (3) barreras y facilitadores para su

integración. Estos ejes fueron interpretados a la luz del marco de la transversalización de género, considerando el grado de integración del enfoque en el currículo explícito, las prácticas formativas y las dinámicas institucionales.

3.1 Incorporación curricular de la perspectiva de género.

El análisis documental incluyó 7 perfiles de egreso y 423 programas de curso de las carreras de la Facultad de Medicina. En los perfiles de egreso no se identificaron menciones explícitas al concepto de “equidad de género”; sin embargo, se observan referencias a valores y principios, como el respeto por la diversidad y la equidad social; que podrían constituir un marco propicio para su incorporación. En los programas de curso se identificaron 187 contenidos relacionados con género, los cuales se concentran principalmente en asignaturas de salud pública y gineco-obstetricia, sin evidenciar una integración transversal a lo largo de los currículos. Esta distribución sugiere una incorporación fragmentaria, concentrada en áreas específicas (tabla 3) y sin integración transversal, lo que es consistente con las percepciones de docentes y estudiantes, quienes señalan que su presencia depende mayoritariamente de iniciativas individuales. Desde el marco de la transversalización de género, estos hallazgos corresponden a un nivel inicial de integración, caracterizado por la presencia de contenidos en áreas específicas sin articulación longitudinal ni coherencia estructural en el currículo.

3.2 Comprensión conceptual y formas de implementación:

Las percepciones de la comunidad académica evidenciaron una comprensión heterogénea de la perspectiva de género. Mientras algunos participantes la interpretan como una herramienta analítica para abordar inequidades en salud, otros la asocian a aspectos más acotados, como el uso de lenguaje inclusivo o la paridad de género. Unos ejemplos:

- *“Para mí el enfoque de género es como una aproximación, un paradigma desde donde podemos analizar situaciones...”*
- *“Yo tengo una pregunta... ¿se refiere solo como al tema masculino/femenino o cualquier género?”*

Esta diversidad de interpretaciones se traduce en formas igualmente heterogéneas de implementación, caracterizadas por la ausencia de criterios comunes y por una incorporación no sistemática en el currículo. Asimismo, se identificó una brecha entre el perfil de egreso y su concreción en experiencias formativas, lo que refuerza la percepción de una integración más declarativa que operativa. Esta heterogeneidad puede interpretarse como expresión de una transversalización incipiente, en la que no existe un marco conceptual compartido que oriente la integración del enfoque en los procesos formativos.

3.3 Barreras y facilitadores para la integración curricular:

El análisis permitió identificar factores que condicionan la incorporación de la perspectiva de género, agrupados en barreras, facilitadores y oportunidades.

Entre las principales barreras, se destacó la falta de formación docente en la temática, la ausencia de lineamientos institucionales claros y la persistencia de prácticas formativas tradicionales. Los estudiantes también mencionaron la existencia de resistencia generacional y la dificultad de modificar modelos previamente instalados. Como ejemplos:

- *“Una barrera es que no tenemos herramientas... es difícil transmitir algo en lo que uno no tiene preparación formal.”*
- *“Es muy difícil ir en contra de lo que nuestros docentes fueron enseñados.”*

Por otra parte, se identificaron facilitadores relevantes, como el compromiso de docentes motivados y la existencia de un diálogo institucional en desarrollo. Estas iniciativas, aunque aún incipientes, han permitido generar experiencias significativas que podrían escalarse a nivel curricular.

- *“Hay disposición de muchos docentes de querer aprender más... eso es una oportunidad.”*

En conjunto, estos hallazgos muestran un escenario caracterizado por avances parciales, donde la incorporación de la perspectiva de género depende de esfuerzos individuales y carece de una estructura institucional consolidada. En términos de transversalización, estos factores reflejan condiciones institucionales aún insuficientes para sostener una integración sistemática del enfoque.

Tabla 3. Términos relacionados a género en los programas de estudio analizados.

Carrera	Cantidad de hallazgos	Términos encontrados
Enfermería	21	Determinantes Sociales de la Salud (4), Mujer (4)
Kinesiología (2016-2021)	7	Sexual (3), Mujer (3), Diversidad (1)
Kinesiología (2022)	11	Equidad (3), Desigualdad (1), Determinantes Sociales de la Salud (6), Sexual (1), Diversidad (1)
Nutrición	4	Determinantes Sociales de la Salud (4)
Fonoaudiología	15	Diversidad (5), Determinantes (3), Hombre (2), Mujer (2)
Terapia Ocupacional	24	Determinantes Sociales de la Salud (6), Identidad (5), Género (5), Sexual (6), Femenino (1), Masculino (1)
Odontología	2	Hombre (1), Diversidad (1)
Medicina	103	Sexualidad (9), Femenino (18), Masculino (16), Género (9), Determinantes (8)

Tabla 4. Dimensiones identificadas a partir de las entrevistas a autoridades y grupos focales.

Dimensión	Docentes	Estudiantes
Percepción conceptual	<p>- “Para mí el enfoque de género es como una aproximación, un paradigma desde donde podemos analizar situaciones... diferente de la igualdad de género... me declaro poco instruida, pero lo veo como una herramienta o aproximación para analizar y prevenir disparidades.”</p> <p>- “Yo entiendo que el enfoque de género se trata de disminuir las barreras o inequidades asociadas al género... en la atención de salud o en educación en salud.”</p>	<p>- “Yo tengo una pregunta antes. Con respecto como la perspectiva de género, ¿se refiere solo como al tema masculino/femenino o cualquier género?”</p> <p>- “No sé, si tal vez no estoy entendiendo la forma de perspectiva de género... si tuviera un ejemplo porque me puede encaminar mejor a opinarlo.”</p>
Presencia parcial e informal de la temática de género	<p>- “Estas temáticas finalmente surgen más desde los profesores de los mismos docente o académico más desde la carrera propia... Pero no es algo que surja desde la dirección, desde la cabeza de la carrera.”</p>	<p>- “No sé qué profesores están preparados, no porque siento que la mayoría se reserva su opinión... en los cinco años solo hubo una, durante el 8M... recién ahí las profesoras dijeron su opinión sobre el día.”</p>
Brechas y falta de estructura institucional	<p>- “No sé si la Universidad en su conjunto tiene una política o algún documento... encuentro que sería súper útil tener una opinión</p>	<p>- “Creo que las principales barreras es un tema como de sistema, de cómo se ha hecho siempre... yo creo que es muy difícil ir en contra a lo que, por</p>

	general de Facultad de Medicina Universidad sobre este tema... siento que lo estamos aceptando más que discutiendo.”	ejemplo, nuestros docentes fueron enseñados.”
Oportunidades desde el compromiso docente	- “Yo creo que hay disposición de muchos docentes de querer aprender más de esto, de querer enseñarlo, de querer saber cómo abordarlo con los estudiantes.”	- “Yo creo que hay profes que igual tienen como la disposición... como que no se cierran, y eso es una oportunidad... quizás falta que todos lo hagan, pero hay algunos que ya lo hacen.”
Desafíos, facilitadores y barreras	- “El desafío es que se pueda instalar como algo sistemático... que no dependa de que un profesor quiera, sino que esté dentro de la estructura misma.”	- “Creo que las principales barreras es un tema como de sistema, de cómo se ha hecho siempre... yo creo que es muy difícil ir en contra de lo que, por ejemplo, nuestros docentes fueron enseñados.”
	- “Creo que los facilitadores son que ya hay cierta apertura, se habla más... antes no se hablaba nada de esto, ahora sí... entonces hay un terreno fértil.”	- “Yo creo que también hay una resistencia generacional... como que los profes más antiguos lo ven como algo exagerado o innecesario.”
	- “Una barrera es que no tenemos herramientas, no hemos tenido formación en género, entonces es difícil transmitir algo en lo que uno no tiene preparación formal.”	- “Los facilitadores son cuando algún profe se la juega, como que uno ve que le interesa y lo incorpora, aunque no esté en la malla.”

4. Discusión

El presente estudio muestra que la incorporación de la perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud en la facultad analizada es parcial, heterogénea y no sistemática. A partir de la integración del análisis documental y las percepciones de la comunidad académica, los hallazgos permiten identificar tres aspectos centrales: una incorporación curricular fragmentada, una comprensión conceptual diversa y no consensuada, y la presencia de barreras estructurales junto a facilitadores incipientes.

En relación con la incorporación curricular, los resultados evidencian que los contenidos asociados a género se concentran en áreas específicas, como salud pública y gineco-obstetricia, sin una integración transversal a lo largo de la formación. Este patrón sugiere una incorporación fragmentaria, más vinculada a lógicas disciplinares que a una estrategia formativa planificada. De manera consistente, las percepciones de docentes y estudiantes refuerzan esta interpretación, al señalar que la inclusión de estos contenidos depende en gran medida de iniciativas individuales. Desde el marco de la transversalización de género, este hallazgo puede interpretarse como una integración de bajo nivel, caracterizada por la presencia puntual de contenidos sin una articulación longitudinal ni estructural en el currículo.

En cuanto a la comprensión conceptual, se observa una alta heterogeneidad en las formas de entender la perspectiva de género, que varían desde su asociación con lenguaje inclusivo o paridad, hasta su reconocimiento como determinante social de la salud. Esta diversidad se traduce en formas igualmente heterogéneas de implementación, caracterizadas por la ausencia de criterios comunes y

por una integración no sistemática en el currículo. Asimismo, se identifica una brecha entre los perfiles de egreso, que incorporan principios generales de equidad, y su concreción en experiencias formativas. Esta heterogeneidad conceptual no solo refleja diferencias individuales, sino que puede entenderse como un indicador de ausencia de transversalización efectiva, en la medida en que no existe un marco compartido que oriente su integración curricular.

Por último, los hallazgos evidencian que la incorporación de la perspectiva de género está condicionada por múltiples factores. Entre las principales barreras se encuentran la falta de formación docente, la ausencia de lineamientos institucionales claros y la persistencia de modelos formativos tradicionales. En contraste, el compromiso de docentes motivados y la existencia de un diálogo institucional emergente se configuran como facilitadores relevantes, aunque aún insuficientes para sostener un cambio estructural. En términos de transversalización, estos elementos dan cuenta de un proceso en etapa incipiente, donde las condiciones institucionales necesarias para una integración sistemática aún no se encuentran plenamente desarrolladas.

Asimismo, la heterogeneidad en la comprensión del concepto puede interpretarse como expresión de la ausencia de un marco conceptual compartido, lo que dificulta su operacionalización en el ámbito formativo. En este contexto, el currículo oculto adquiere un rol relevante, ya que prácticas, discursos y omisiones pueden contribuir a la reproducción de sesgos de género, incluso en presencia de avances en el currículo explícito. De este modo, la formación en género no se limita a la inclusión de contenidos, sino que implica también abordar las dimensiones culturales y estructurales que configuran la experiencia educativa.

Estos hallazgos son consistentes con la literatura internacional, que describe la incorporación de la perspectiva de género en la educación médica como un proceso heterogéneo y frecuentemente fragmentado, sostenido en muchos casos por iniciativas individuales más que por estrategias institucionales consolidadas (14-16). Diversos estudios han mostrado que, cuando existe planificación curricular formal y progresiva, es posible lograr una integración más transversal y evaluable del enfoque de género, con impacto en las competencias profesionales (8, 17).

En América Latina, la evidencia disponible es aún limitada y se concentra principalmente en experiencias locales o estudios cualitativos específicos, lo que da cuenta de un proceso de institucionalización incipiente (18-20). En el contexto chileno, investigaciones previas han evidenciado la escasa presencia de la perspectiva de género en los programas de formación en salud y la persistencia de brechas entre los principios declarados y su implementación efectiva (18, 21, 23). En este sentido, los resultados del presente estudio se alinean con tendencias previamente descritas, aportando evidencia desde un análisis integrado que combina revisión curricular y percepciones de la comunidad académica.

En este contexto, y en diálogo con el marco de la transversalización de género, los hallazgos permiten proponer una conceptualización preliminar de niveles de integración de la perspectiva de género en la formación en salud. Un primer nivel corresponde a una integración incipiente o fragmentaria, caracterizada por la presencia puntual de contenidos en asignaturas específicas, sin articulación longitudinal ni coherencia estructural en el currículo. Un segundo nivel corresponde a una integración parcial, en la que existen esfuerzos más sistemáticos de incorporación, pero aún limitados por la ausencia de lineamientos institucionales claros, una formación docente heterogénea y la falta de un marco conceptual compartido. Finalmente, un nivel avanzado correspondería a una transversalización estructural, en la que la perspectiva de género se integra de manera coherente y longitudinal en el currículo, se articula con las prácticas pedagógicas y el currículo oculto, y se encuentra respaldada por políticas institucionales, formación docente y mecanismos de evaluación.

Desde esta perspectiva, los resultados del presente estudio sugieren que la institución analizada se sitúa principalmente en un nivel incipiente de integración, con algunos elementos emergentes que podrían facilitar el tránsito hacia niveles más avanzados. Esta aproximación puede contribuir a orientar el diseño de estrategias curriculares y el monitoreo de su implementación en distintos contextos formativos.

5. Conclusiones

- Este estudio permitió analizar la incorporación de la perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud en una facultad chilena, evidenciando una integración parcial, heterogénea y no sistemática. Los hallazgos muestran que esta incorporación se caracteriza por una presencia fragmentaria en el currículo, una comprensión conceptual diversa y la existencia de barreras estructurales que limitan su implementación.
- A partir de estos resultados, se identifican orientaciones relevantes para avanzar hacia una integración más coherente y sostenible de la perspectiva de género en la formación en salud. Entre ellas destacan: el desarrollo de un marco conceptual compartido que oriente su incorporación curricular; la formación del cuerpo docente en contenidos y estrategias pedagógicas relacionadas con género; la integración progresiva y articulada de estos contenidos en los procesos de rediseño curricular; y el fortalecimiento de lineamientos institucionales y espacios de diálogo académico que permitan sostener su implementación en el tiempo.
- En conjunto, estos elementos pueden contribuir a una formación más sensible a las desigualdades de género y mejor preparada para responder a las necesidades de una población diversa, en línea con los desafíos actuales de la educación en salud.

Agradecimientos: Agradecemos la colaboración de docentes, estudiantes y autoridades de la Facultad de Medicina UC, quienes participaron activamente en las entrevistas y grupos focales de este estudio.

Financiación: Este estudio se financió con el Fondo para la Mejora y la Innovación de la Docencia (FONDEDOC) de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Sobre el uso de IA: Para este trabajo sólo se utilizó IA en la redacción y traducción del Abstract en inglés con el objetivo de escoger un lenguaje más científico. Esta redacción fue revisada posteriormente por la autora corresponsal.

Contribuciones de los autores: SRM: Ideación y formulación del proyecto, creación del marco teórico, corrección de manuscrito. MBS: creación del marco teórico, análisis de resultados, elaboración de manuscrito. MFEL: coordinación dentro de la facultad de medicina, corrección del manuscrito, envío del manuscrito. ACD: corrección del marco teórico, análisis de resultados, supervisión comité de ética. LRS: coordinación y recolección de datos, elaboración del manuscrito, coordinación con comité de ética. CCH: coordinación y recolección de datos, elaboración del manuscrito, asistente de investigación.

6. Referencias.

1. Organización Mundial de la Salud. Género y salud. Ginebra, OMS, 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
2. ONU Mujeres. Guía de planificación y presupuesto con enfoque de género. Ciudad de Panamá: ONU Mujeres, 2017. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2017/06/Guide%20%20-%20MIDEPLAN-compressed.pdf>
3. ONU Mujeres. Gender Mainstreaming in Development Programming. Nueva York: ONU Mujeres, 2014. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2014/GenderMainstreaming-IssuesBrief-en%20pdf.pdf>

4. Yang HC. What should be taught and what is taught: integrating gender into medical and health professions education for medical and nursing students. *Int J. Environ Res Public Health*. **2020**, 17, 18. [10.3390/ijerph17186555](https://doi.org/10.3390/ijerph17186555)
5. Mattioli AV, Bucciarelli V, Gallina S. Teaching gender medicine can enhance the quality of healthcare. *Am Heart J Plus*. **2024**, 44. [10.1016/j.ahjo.2024.100418](https://doi.org/10.1016/j.ahjo.2024.100418)
6. Mies C. El género como determinante social de la salud y su impacto en el desarrollo sostenible. *Universitas Rev Filosofía Derecho Polít*. **2022**, 41, 33-47. <https://doi.org/10.20318/universitas.2023.7412>
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre desarrollo humano 2013: el ascenso del Sur, progreso humano en un mundo diverso. Nueva York, PNUD, **2013**. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/informe-sobre-desarrollo-humano-2013-espanol.informe-sobre-desarrollo-humano-2013-espanol>
8. Ruiz-Cantero MT, Tomás-Aznar C, Rodríguez-Jaume MJ, Pérez-Sedeño E, Gasch-Gallén Á. Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España. *Gac Sanit*. **2019**, 33, 5, 485-90. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.010>
9. Bradbury-Jones C, Molloy E, Clark M, Ward N. Gender, sexual diversity and professional practice learning: findings from a systematic search and review. *Stud High Educ*. **2020**, 45, 8, 1618-36. [doi:10.1080/03075079.2019.1689380](https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1689380)
10. Rivera-Mercado ST, Garrido-Meléndez G, Espinosa-Veas P, Prado-Pizarro E, Santis-Lobos J, Bernal-Silva M. Enfoque de género y representación femenina en escuelas de medicina en Chile: ¿qué sabemos? *ARS Med Rev Cienc Méd*. **2024**, 49, 3, 32-7. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i3.2067>
11. Chile. Congreso Nacional. Ley N° 21.369. Regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior. *Diario Oficial de la República de Chile*, **2021**. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1165023&f=2021-09-15>
12. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 3rd ed. Thousand Oaks (CA), SAGE Publications, **2013**. https://www.researchgate.net/publication/283906211_Creswell_JW_2013_Qualitative_inquiry_and_research_design_Choosing_among_five_approaches_3e_ed_London_Sage_Approches_inductives_2015_Hakim_Ben_Salah_Note_de_lecture_1-4
13. Cornejo M, Salas N. Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas*. **2011**, 10, 2, 12-34. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue2-fulltext-144>
14. Verdonk P, Benschop YW, de Haes HC, Lagro-Janssen TL. From gender bias to gender awareness in medical education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. **2009**, 14, 1,135-52. [10.1007/s10459-008-9100-z](https://doi.org/10.1007/s10459-008-9100-z)
15. Lagro-Janssen T. Gender and sex: issues in medical education. *GMS Z Med Ausbild*. **2010**, 27,2, 27. [10.3205/zma000664](https://doi.org/10.3205/zma000664)
16. Khamisy-Farah R, Biras E, Shehadeh R, Tuma R, Atwan H, Siri A, et al. Gender and sexuality awareness in medical education and practice: mixed methods study. *JMIR Med Educ*. **2024**, 10, [10.2196/59009](https://doi.org/10.2196/59009)
17. Beagan BL, Chiasson A, Fiske CA, Forseth SD, Hosein AC, Myers MR, et al. Working with transgender clients: learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. *Can J Occup Ther*. **2013**, 80, 2, 82-91. [10.1177/0008417413484450](https://doi.org/10.1177/0008417413484450)
18. Valenzuela A, Cartes R. Perspectiva de género en la educación médica: incorporación, intervenciones y desafíos por superar. *Rev Chil Obstet Ginecol*. **2019**, 84, 1, 82-8. [doi:10.4067/S0717-75262019000100082](https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000100082)
19. Bonder G, et al. La institucionalización del enfoque de igualdad de género en universidades de América Latina: experiencias, reflexiones y contribuciones para el futuro de la educación superior. Buenos Aires: Cátedra Regional UNESCO Mujer, Ciencia y Tecnología en América

- Latina, *FLACSO-Argentina*, **2022**.
<https://www.gender-sti.org/wp-content/uploads/2024/03/La-institucionalizacion-del-enfoque-de-igualdad-de-genero-en-universidades-de-America-Latina.pdf>
20. Herrera T. Encuentros entre la antropología médica y la perspectiva de género en Latinoamérica, 2009–2019. *Maguaré*. **2021**, 35, 1, 87-126. <https://doi.org/10.15446/mag.v35n1.96665>
21. Pavez-Lizárraga A. Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud. *Cuad Méd Soc*. **2018**, 58, 2, 11-6. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/277>
22. Arcos E, Poblete J, Molina-Vega I, Miranda C, Zúñiga Y, Fecci E, et al. Gender perspective in health care teaching: a pending task. *Rev Med Chil*. **2007**, 135, 6, 708-17. [10.4067/s0034-98872007000600004](https://doi.org/10.4067/s0034-98872007000600004)
23. Gaba MR, Gajardo-Poblete C, Murillo-Núñez N. Transversalización de la perspectiva de género(s) en el desarrollo curricular y docente de pregrado universitario (2019-2024). *Estud Pedagog*. **2024**, 50, 3, 79-101. doi:10.4067/S0718-07052024000300079 <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v50n3/0718-0705-estped-50-03-79.pdf>

Copyright



© 2026 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).