

Participación según género en cuatro cursos relacionados con Género y Salud

Participation by gender in four courses related to Gender and Health

Daniela Díaz Cabezas¹
Francisca Ortiz Matamala²
Karla Valenzuela Carvajal³
Valentina Pantoja de Prada⁴
Macarena Ibacache Guzmán⁵

RESUMEN

Introducción: El enfoque de género en salud permite comprender inequidades en salud, ayudando a generar propuestas de acción para eliminarlas. Para esto, la capacitación y formación en temáticas de género debe ser transversal a todas las personas y no solo a los grupos históricamente vulnerados. **Objetivo:** Describir, mediante porcentajes, el género de participantes en cursos de género y salud. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo de las inscripciones en cuatro cursos sobre Género y Salud realizados por el Colegio Médico de Chile entre el 2018 y el 2022. Se agrupó por género y se realizaron estadísticas descriptivas y gráficos para el análisis. **Resultados:** En todos los cursos evaluados el porcentaje de personas inscritas del género femenino fue mayor al 70%. Las personas que se identifican con otros géneros distintos del femenino y masculino, fluctúan entre 1% a 3,9%. **Conclusión:** El género se relaciona con la participación en los cursos evaluados. Se deben ampliar estudios para evaluar las razones de estas diferencias.

Palabras clave: educación en salud, género y salud, inequidad de género; análisis de género; diversidad de género; perspectiva de género.

ABSTRACT

Introduction: The gender approach in health allows us to understand inequities in health, generating action proposals to eliminate them. For this, training and education on gender issues must be transversal to all people and not only to historically vulnerable groups. **Objective:** To describe, through percentages, the gender of participants in gender and health courses. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study of enrollment in four courses on Gender and Health held by the Medical College of Chile between 2018 and 2022 was carried out. It was grouped by gender and descriptive statistics and graphs were made for analysis. **Results:** In all the courses evaluated, the percentage of females enrolled was greater than 70%. People who identify with genders other than feminine and masculine fluctuate between 1% and 3.9%. **Conclusion:** Gender is related to participation in the courses evaluated. Further studies are needed to assess the reasons for these differences.

Keywords: health education; gender and health; gender inequality; gender analysis; gender diversity; gender perspective.

Recibido el 6 de mayo de 2022. Aceptado el 30 de junio de 2022

1 Colegio Médico de Chile A.G. Medicina, Universidad de Chile. Correspondencia a: ddiazcabezas@ug.uchile.cl

2 Colegio Médico de Chile A.G. Medicina, Universidad de Chile.

3 Colegio Médico de Chile A.G. Estudiante Medicina, Universidad Autónoma. Chile.

4 Colegio Médico de Chile A.G. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile Médicos Generales de Zona

5 Estudiante Medicina, Universidad de Chile. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN

El género es la construcción cultural que asigna roles de forma jerárquica a las personas en base a su diferenciación sexual. Esta jerarquía favorece tradicionalmente a lo masculino por sobre lo femenino y otras entidades (Organización Panamericana de la Salud, 2009). El género se ha identificado como un determinante social de la salud estructural, en la medida que genera exposición, vulnerabilidad y consecuencias diferenciales en salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La perspectiva de género supone considerar sistemáticamente las diferencias entre los géneros (Heise et al., 2019). Incorporarla en la formación en salud es fundamental para la comprensión de la realidad social y para afrontar diversas formas de discriminación (Gamba & Diz, 2007; Franch, 2009).

Estudios demuestran que incluir esta perspectiva en salud impacta positivamente en la salud de la población, sin embargo, para que esto sea efectivo, debe existir una formación en estas materias que entregue las herramientas necesarias y de forma transversal (Organización Panamericana de la Salud, 2009; Montes De Oca O'Reilly, 2019).

A pesar de que se ha reconocido que las inequidades de género son un problema de salud pública de gran magnitud, la formación en esta temática y la perspectiva de género aún no están incorporadas en todas las mallas curriculares universitarias (Arcos, 2007). Frente a esto, estudiantes y personal sanitario recurren a instancias de formación alternativa para complementar sus estudios en la materia (Arcos, 2007; Ruiz-Cantero et al., 2019).

Es así como en los últimos años han surgido diversas iniciativas de formación en temáticas relacionadas con género y salud en Chile. Surge la pregunta sobre si el género de las personas impacta en la participación en instancias de formación en la temática.

El objetivo de este estudio es describir, mediante el porcentaje de personas inscritas, el género de quienes participaron en alguno de los 4 cursos voluntarios y gratuitos realizados por el Departamento de Género y Salud del Colegio Médico de Chile, entre los años 2018 y 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo cuantitativo. Se utilizaron los datos asociados a la participación de cuatro cursos relacionados con género y salud realizados por el Departamento de Género y Salud del Colegio Médico de Chile entre

el 2018 y el 2022. Las inscripciones para los cuatro cursos fueron mediante formularios online, y se difundieron a través de redes sociales y canales oficiales de la institución convocante. El número total de participantes en cada curso incluye a los casos que no indicaron su género.

1. Con respecto al curso "*Género y Salud*" 2018, se inscribieron 1076 personas. Al ser una de las primeras iniciativas en la temática del Departamento no se habría considerado en su oportunidad el registro estadístico de participación según género. Por lo que se decide -para efectos de esta investigación- utilizar la variable "nombre" de la base de datos para generar la variable "género", es decir, hombre y mujer de forma binaria y manual.
2. En el curso "*Violencia de Género y Salud: Por un enfoque integral y reivindicativo*", 1º edición, 2021, con 2207 personas que se inscribieron en el curso, se hizo en su oportunidad el registro con variables cerradas de: mujer, hombre y otro, este último entendido como cualquier identidad de género distinta a la identidad de hombre o mujer.
3. Para el curso "*Violencia de Género y Salud: Por un enfoque integral y reivindicativo*", 2º edición, 2022, con 1869 personas inscritas. En consecuencia, con el avance gremial por la valoración de todas las identidades de género se establecieron respuestas abiertas. Es decir, al momento de la inscripción se dejó la opción de llenar libremente cualquier respuesta que comprenda la identidad de género de cada persona. Luego se agrupó manualmente bajo la variable femenino a las respuestas "ella", "mujer", "mujer cis", "mujer cisgénero" y "femenino". Bajo el género masculino se agruparon las respuestas "él", "hombre", "hombre cis", "hombre cisgénero" y "masculino". Con respecto a la variable otro se agruparon manualmente las variables: género fluido, trans, no binario, no binarie, no binarix, demigénero, agénero entre otros. En el análisis estadístico se excluyeron los casos en que no se indicó el género puesto que eran registro sin respuesta.
4. Con respecto al curso «Conceptos LGBTQIA+ en Salud: Desde un enfoque afirmativo y garante de derechos» 2021, con un total de 2042 personas inscritas. La variable género se deja nuevamente abierta, dejando la opción de llenar con el concepto

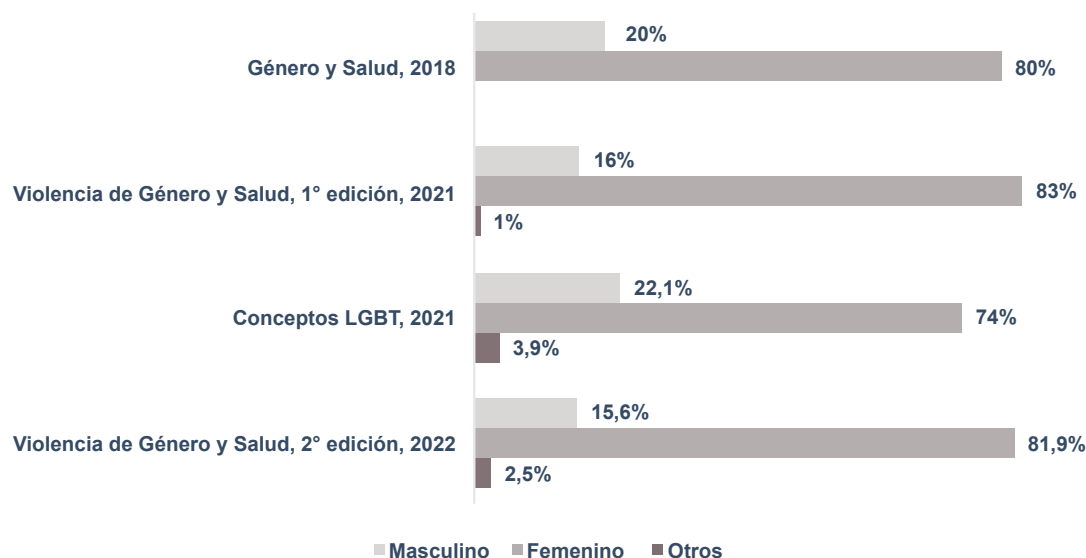


Figura1: Distribución por género Cursos relacionados con género y salud

que más les identificara al momento de la inscripción al curso. Bajo la variable femenino se agruparon manualmente las respuestas “ella”, “mujer”, “mujer cis”, “mujer cisgénero” y “femenino”. Bajo la variable masculino se agruparon las respuestas “él”, “hombre”, “hombre cis”, “hombre cisgénero” y “masculino”. Con respecto a la variable otro se agruparon manualmente las variables: género fluido, trans, no binario, no binarie, no binarix, demigénero, agénero entre otros. En el análisis estadístico se excluyeron los casos en que no se indicó el género puesto que eran registro sin respuesta.

Luego se realizaron estadísticas descriptivas y gráficos para el análisis posterior.

RESULTADOS

La distribución por género en cada curso se presenta en la figura 1. Se evidencia participación significativamente mayor del género femenino para los 4 cursos en comparación con el género masculino y otros, siendo en todos los cursos evaluados el porcentaje de participación del género femenino sobre el 70%. El porcentaje de personas que se identifican con el género femenino varía entre un 74% a un 83%, con el género masculino entre un 15,6% a un 22,1% y de personas que se identifican con otros géneros entre el 1% al 3,9%.

El curso «Conceptos LGBTQIA+ en Salud:

Desde un enfoque afirmativo y garante de derechos (2021)» es el que presenta mayor participación del género masculino y también de otros géneros, correspondiendo a 22,1% y 3,9% respectivamente.

DISCUSIÓN

Un primer punto a discutir corresponde a la relación entre la participación de hombres y mujeres. En todos los cursos analizados la participación del género femenino es sustancialmente mayor, llegando a cuadruplicar a los inscritos del género masculino. Esto nos lleva a preguntarnos: ¿por qué existe esta considerable diferencia de participación en todos los cursos impartidos? ¿Podría corresponder la temática de género a la razón por la cual existe esta diferencia en cuanto a la distribución según género?

Tal como se mencionó previamente, el género corresponde a una construcción social que sitúa lo masculino en una posición de poder por sobre lo demás, es decir, las mujeres y diversidades se encuentran en una situación de vulnerabilidad con respecto a los hombres. Esto podría asociarse a un interés diferencial en estas temáticas lo que a su vez podría explicar la mayor participación del género femenino en los cursos, sin embargo, falta realizar estudios adicionales para evaluar si efectivamente existe causalidad.

A su vez, estos resultados evidencian un desafío pendiente en cuanto a buscar estrategias para

convocar a los hombres a instancias de formación en género y salud y así poder transversalizar los conocimientos en estas temáticas. Una alternativa para esto corresponde incluir cursos relacionados en las mallas curriculares universitarias obligatorias (Franch, 2009).

Un segundo punto a considerar es la creciente participación de la población que no se identifica con el género cis-masculino o cis-femenino. Si bien el porcentaje es pequeño, podemos advertir que el curso que tiene mayor participación de esta población es el curso de «Conceptos LGBTQIA+ en Salud: Desde un enfoque afirmativo y garante de derechos», siendo el que se encuentra ligado más directamente con temáticas de disidencias y personas no binarias, pudiendo existir relación con el interés en esta área. Sería importante profundizar en la recolección y análisis de datos más allá de la identidad de género, incluyendo a futuro la caracterización en cuanto a orientación sexual y otras temáticas relacionadas con el género y la diversidad de este que afectan a la salud de las personas y que podrían incidir en el interés y participación en cursos relacionados con género y salud.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

La formación transversal en género por parte del personal de salud es relevante y necesaria, en la medida de que el género se constituye como un determinante estructural de la salud de las personas y poblaciones. Sin embargo, cuando la formación en esta materia se imparte con inscripción voluntaria, hay un interés sustancialmente mayor del género femenino en participar. Es importante profundizar en estudios que evidencien las razones de estas diferencias, acompañado de medidas para aumentar la participación masculina en estas instancias. Para esto, en concordancia con la evidencia internacional, una alternativa corresponde a incluir la formación en género de forma obligatoria en las mallas curriculares de las carreras de la salud. Estudios futuros deben evaluar estrategias para la transversalización de los contenidos de género en la educación superior.

REFERENCIAS

1. Arcos, E. (2007). *Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente*. Revista Médica de Chile. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000600004
2. Franch, V. A. (2009, 23 septiembre). *Normativa sobre estudios de género y universidad*. RUA. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/11654>
3. Gamba, S., & Diz, T. (2007). *Diccionario de estudios de género y feminismos*. Biblos. <https://www.aacademica.org/tania.diz/18.pdf>
4. Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., Darmstadt, G. L., Greene, M. E., Hawkes, S., Heise, L., Henry, S., Heymann, J., Klugman, J., Levine, R., Raj, A., & Rao Gupta, G. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440–2454. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30652-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30652-x)
5. Montes De Oca O'Reilly, A. (2019). Dificultades para la Transversalización de la Perspectiva de Género en una Institución de Educación Superior. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 13(1), 105–125. <https://doi.org/10.4067/s0718-73782019000100105>
6. Organización Mundial de la Salud. (2008). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud* (N.º 11–13).
7. Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Política de Equidad de Género*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf?ua=1>
8. Ruiz-Cantero, M. T., Tomás-Aznar, C., Rodríguez-Jaume, M. J., Pérez-Sedeño, E., & Gasch-Gallén, N. (2019). Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España. *Gaceta Sanitaria*, 33(5), 485–490. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.010>