

Conciencia de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja

Gender Awareness among Medical Students at the National University of Loja

Celsa Carrión-Berrú¹ ✉, Luis Flores-Guamán¹, María González-García¹

¹Carrera de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Celsa Carrión-Berrú **E-mail:** celsa.carrion@unl.edu.ec

| RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la conciencia de género en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, considerando la necesidad de una formación médica que reconozca cómo los determinantes sociales influyen en la salud. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal, aplicando la Escala Abreviada de Conciencia de Género en Ciencias de la Salud (EACGCS) a una muestra representativa de 296 estudiantes. Los resultados sociodemográficos evidenciaron una feminización de la matrícula (68,9%) y un predominio de estudiantes provenientes de zonas urbanas con alto nivel educativo familiar. En cuanto a la variable principal, se determinó que el 65,2% del alumnado posee un nivel de conciencia de género moderado. Se destacó una disociación significativa en los estereotipos: mientras que el 45,9% mostró una baja presencia de prejuicios hacia sus colegas profesionales, persistieron niveles moderados (50,7%) y altos (30,1%) de estereotipos dirigidos hacia los pacientes. Asimismo, se confirmó que las mujeres presentan niveles de conciencia alta significativamente superiores (30,4%) en comparación con los hombres (16,3%). Se concluye que, aunque existe una base de sensibilización, la persistencia de sesgos hacia los pacientes requiere la implementación de estrategias pedagógicas activas, por lo que se diseñó una propuesta de intervención para transversalizar el enfoque de género en la práctica clínica.

| PALABRAS CLAVE

Género, Estereotipos de Género, Conciencia de Género, Sesgos de Género, Sensibilidad de Género, Equidad en Salud

| ABSTRACT

The objective of this research was to analyze gender awareness among medical students at the National University of Loja, considering the need for medical training that recognizes how social determinants influence health. The study was conducted using a quantitative approach with a descriptive, cross-sectional design, applying the Abbreviated Scale of Gender Awareness in Health Sciences (EACGCS) to a representative sample of 296 students. Sociodemographic results evidenced a feminization of enrollment (68.9%) and a predominance of students from urban areas with a high level of family education. Regarding the main variable, it was determined that 65.2% of the student body possesses a moderate level of gender awareness. A significant dissociation in stereotypes was highlighted: while 45.9% showed a low presence of prejudice towards professional colleagues, moderate (50.7%) and high (30.1%) levels of stereotypes directed towards patients persisted. Likewise, it was confirmed that women present significantly higher levels of high awareness (30.4%) compared to men (16.3%). It is concluded that, although there is a foundation of sensitization, the persistence of bias towards patients requires the implementation of active pedagogical strategies; therefore, an intervention proposal was designed to mainstream the gender approach in clinical practice.

| KEYWORDS:

Gender, Gender Stereotypes, Gender Awareness, Gender Biases, Gender Sensitivity, Health Equity

1. Introducción

La Conciencia de Género en las Ciencias de la Salud no es solo un tema de moda, sino una habilidad esencial para los futuros médicos. Implica la capacidad de entender cómo las diferencias sociales y culturales entre hombres y mujeres afectan su salud, la manera en que perciben su enfermedad y la calidad de la atención que reciben (Bartual et al., 2023). La medicina se ha desarrollado, en gran medida, tomando al hombre como su referencia principal. Este enfoque androcéntrico, ha sembrado sesgos profundos que afectan distintas etapas: desde lo que se investiga, hasta cómo se diagnostica y se trata. El resultado de esto es que muchas mujeres y otros grupos menos representados sufren peores desenlaces en su salud. Esto ha provocado la exclusión de mujeres en ensayos clínicos, la generalización de resultados masculinos a toda la población y la invisibilización de síntomas y necesidades específicas de las mujeres (Meneses, 2025). Es por esta razón que es crucial actuar para dejar atrás este modelo y asegurar una práctica clínica inclusiva.

Para lograr una atención sanitaria verdaderamente justa, es fundamental que la formación médica adopte una perspectiva de género. Este enfoque es la piedra angular para mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus comunidades. A pesar de su importancia, las mallas curriculares suelen ser deficientes en estos contenidos, manteniendo activos los sesgos y limitando la habilidad del personal médico para comprender y responder a la diversidad de sus pacientes. Integrar el género en la formación universitaria sigue siendo un desafío, con un impacto notable en cómo los estudiantes perciben la salud y cómo ejercerán su profesión. Es por ello que, a nivel internacional, organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han promovido la igualdad entre hombres y mujeres desde sus orígenes, teniendo al empoderamiento femenino como uno de sus objetivos (Sánchez, 2021). A nivel regional, en América Latina y el Caribe, se busca transformar los aspectos que reproducen sesgos de género mediante la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género, la cual impulsa diversas políticas para los países que son parte (Ponte, 2017). A nivel nacional, la Constitución del Ecuador menciona que las personas son iguales, y, por ende, deben gozar de los mismos derechos, deberes y oportunidades (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021). Lo cual exige a las instituciones del estado a implementar medidas para transversalizar el enfoque de género en sus políticas.

Pese a ello, la sociedad todavía implementa roles de género, asignando a las personas características basadas en su sexo. Por ejemplo, a los hombres se los cataloga como individuos proveedores, con dominio sexual, exitosos e incuestionables; mientras que, a las mujeres se las considera emocionales, sensibles, con dependencia económica y pasividad sexual (Urgilés et al., 2024). Esto crea perspectivas estereotipadas donde se reconoce al género masculino como poderoso, superior y capaz de desenvolverse mejor frente a distintos retos. Según Ampuero et al. (2023), existe un déficit del enfoque de género en la enseñanza, lo que se traduce en una deficiencia de la educación integral. Esto puede generar sesgos de género que afectan al estudiantado, pues existirá una reproducción de estereotipos en la práctica profesional que influye en el diagnóstico de enfermedades y en la selección de especialidades. Estos sesgos pueden influir en la calidad del profesional de salud y su atención clínica, generando mayores desigualdades en la práctica médica. Es necesario recalcar que la promoción de una educación sin sexismo es clave para lograr la igualdad de género y se considera un pilar importante en la docencia universitaria (Ampuero et al., 2023). Es por ello por lo que localmente, en la Universidad Nacional de Loja (UNL) se estableció el Plan de Transversalización de los Ejes de Igualdad (PTEI) 2024 – 2028, que promueve un cambio cultural estructural mediante el cuestionamiento y transformación de las prácticas y actitudes que reproducen la inequidad.

El objetivo general de esta investigación es analizar la conciencia de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja. Para alcanzar este fin, se han planteado los siguientes objetivos específicos: determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la UNL, identificar el nivel de conciencia sobre el enfoque de género en estudiantes de medicina de la UNL, y proponer acciones para transversalizar el enfoque de género en la carrera de medicina en la UNL. Esto beneficiará a la comunidad universitaria, permitiendo generar médicos con conciencia de género, lo que se traduce en una atención sanitaria con un enfoque integral.

Esta investigación se articula con el 3er Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) enfocado en garantizar una salud universal y equitativa, y el 5to ODS que promueve la igualdad de género. Al mismo tiempo, se relaciona con la línea de investigación sobre salud integral para el desarrollo sostenible de la población de la región sur, en la que se incorporan perspectivas de género, equidad, interculturalidad, discapacidad y movilidad humana.

2. Materiales y Métodos

El presente estudio se realizó en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo el título “Conciencia de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja”, durante el período académico septiembre 2025 - febrero 2026. Dentro de este proyecto se consideró a la población estudiantil matriculada en la carrera de Medicina en la ciudad de Loja. Se empleó un método de estudio con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño transversal, buscando analizar el nivel de conciencia de género en el alumnado. Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de información de 296 estudiantes de medicina, tomando en cuenta los criterios de inclusión, estudiantes mayores de 18 años matriculados en el periodo vigente que firmaron el consentimiento informado; y exclusión, aquellos que no figuraban en lista, estuvieron ausentes o revocaron su participación.

Se analizaron las variables sociodemográficas como ciclo académico, edad, sexo, género, orientación sexual, procedencia, tipo de familia y nivel de instrucción de los padres. Además, se determinó el nivel de conciencia de género a través de sus dimensiones (sensibilidad y estereotipos hacia pacientes y personal de salud) con la finalidad de proponer acciones para transversalizar el enfoque de género en la carrera.

La información obtenida se recolectó mediante formularios digitales y se organizó en hojas de cálculo, luego se procedió a importar la información al software estadístico SPSS Versión 26, procesando los datos mediante pruebas estadísticas de nivel descriptivo y formulando tablas de frecuencia con porcentajes, las cuales fueron analizadas para la discusión de resultados.

3. Resultados:

Para el cumplimiento del primer objetivo de esta investigación, se procedió a la caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja; este análisis permite comprender el perfil de la población estudiantil a partir de variables clave como el ciclo académico, la edad, el sexo, el género, la orientación sexual, el lugar de procedencia, el tipo de familia y el nivel de instrucción de los padres. Identificar estos factores resulta fundamental para el diseño de acciones para transversalizar el enfoque de género que respondan de manera adecuada a las necesidades específicas del contexto educativo universitario.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, los cuales evidencian la diversidad y particularidades de los estudiantes de medicina en cuanto a su perfil sociodemográfico y educativo, estos datos aportan una visión integral de la población de estudio, permitiendo dimensionar su conformación dentro del contexto universitario.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Ciclo académico		
<i>Primero</i>	33	11,1
<i>Segundo</i>	52	17,6
<i>Tercero</i>	27	9,1
<i>Cuarto</i>	24	8,1
<i>Quinto</i>	22	7,4
<i>Sexto</i>	33	11,1
<i>Séptimo</i>	21	7,1
<i>Octavo</i>	24	8,1
<i>Noveno</i>	22	7,4
<i>Décimo</i>	38	12,8
Rango de edad		
<i>15-19 años</i>	106	35,8
<i>20-24 años</i>	177	59,8
<i>25-29 años</i>	13	4,4
Sexo		
<i>Hombre</i>	92	31,1
<i>Mujer</i>	204	68,9
Género		
<i>Mujer cis</i>	203	68,6
<i>Hombre cis</i>	86	29,1
<i>Hombre trans</i>	1	0,3
<i>Persona no binaria</i>	1	0,3
<i>Género fluido</i>	1	0,3
<i>Otras</i>	4	1,4
Orientación sexual		

<i>Heterosexual</i>	266	89,9
<i>Homosexual</i>	11	3,7
<i>Bisexual</i>	17	5,7
<i>Pansexual</i>	1	0,3
<i>Asexual</i>	1	0,3
Lugar de procedencia		
<i>Rural</i>	93	31,4
<i>Urbano</i>	203	68,6
Tipo de familia		
<i>Nuclear</i>	196	66,2
<i>Monoparental</i>	50	16,9
<i>Extendida</i>	33	11,1
<i>Reconstituida</i>	7	2,4
<i>Otro</i>	10	3,4
Nivel de instrucción de su madre		
<i>Sin escolaridad</i>	3	1,0
<i>Educación primaria incompleta</i>	15	5,1
<i>Educación primaria completa</i>	24	8,1
<i>Educación secundaria incompleta</i>	27	9,1
<i>Educación secundaria completa</i>	73	24,7
<i>Educación universitaria incompleta</i>	35	11,8
<i>Educación universitaria completa</i>	87	29,4
<i>Posgrado</i>	30	10,1
<i>No sabe/no contesta</i>	2	0,7
Nivel de instrucción de su padre		
<i>Sin escolaridad</i>	3	1,0
<i>Educación primaria incompleta</i>	9	3,0
<i>Educación primaria completa</i>	40	13,5
<i>Educación secundaria incompleta</i>	27	9,1
<i>Educación secundaria completa</i>	84	28,4
<i>Educación universitaria incompleta</i>	19	6,4
<i>Educación universitaria completa</i>	74	25,0
<i>Posgrado</i>	30	10,1
<i>No sabe/no contesta</i>	10	3,4

Nota: Datos tabulados a partir de N=296 participantes

Fuente: Elaborado por los autores.

Para el cumplimiento del primer objetivo de esta investigación, la **Tabla 1** muestra la caracterización sociodemográfica de los 296 participantes, donde el perfil predominante del estudiante de medicina de la UNL es el de un adulto joven inicial, es decir, de 20 a 24 años (35.8%), mujer (68.9%), cisgénero (68.6%), heterosexual (89.9%), proveniente de una zona urbana (68.6), con un tipo de familia nuclear (66.2%) y cuya instrucción paterna y materna tienen una alta representación en la Educación secundaria completa (Madre: 24.7%; Padre: 25.4%) y Educación universitaria completa (Madre: 23.0%; Padre: 25.1%), lo que sugiere un alto nivel educativo familiar.

En cumplimiento del segundo objetivo, se analizó el nivel de conciencia sobre el enfoque de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja, la conciencia de género constituye una competencia fundamental que se evalúa a través de dimensiones específicas, como la sensibilidad de género en la atención sanitaria, los estereotipos de género sobre los pacientes y los estereotipos de género sobre profesionales de la salud, cada una con implicaciones particulares sobre la calidad de la atención y la equidad en salud.

Conocer el nivel y comportamiento de estas dimensiones permite identificar brechas formativas y prejuicios latentes, así como orientar estrategias pedagógicas más eficaces. El presente análisis ofrece un panorama claro sobre la percepción del estudiantado y la prevalencia de sesgos en la práctica clínica. A continuación, se detallan los resultados obtenidos, con la distribución porcentual de los distintos niveles de conciencia, lo que constituye una base importante para el desarrollo de acciones de transversalización del enfoque de género en la Universidad Nacional de Loja.

Tabla 2. Distribución de Frecuencias del Nivel de Conciencia de Género en Estudiantes de Medicina, según las Dimensiones de la EACGCS.

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Sensibilidad de género codificada		
<i>Alta sensibilidad de género en la atención sanitaria</i>	70	23,6
<i>Sensibilidad de género moderada en la atención sanitaria</i>	211	71,3
<i>Baja sensibilidad de género en la atención sanitaria</i>	15	5,1
Estereotipos de género codificada		
<i>Baja presencia de estereotipos de género sobre los pacientes</i>	57	19,3
<i>Moderada presencia de estereotipos de género sobre los pacientes</i>	150	50,7
<i>Alta presencia de estereotipos de género sobre los pacientes</i>	89	30,1
Estereotipos de género a profesionales de salud codificada		
<i>Baja presencia de estereotipos de género sobre profesionales de salud</i>	136	45,9
<i>Moderada presencia de estereotipos de género sobre profesionales de salud</i>	125	42,2
<i>Alta presencia de estereotipos de género sobre profesionales de salud</i>	35	11,8

Nota: Datos tabulados a partir de N=296 participantes. La codificación de las dimensiones se basa en la Escala Abreviada de Conciencia de Género en Ciencias de la Salud (EACGCS).

Fuente: Elaborado por los autores.

La **Tabla 2** reveló que la mayoría de los estudiantes, específicamente el 71.3%, presenta una sensibilidad moderada. Solo un 5.1% reportó una baja sensibilidad. En cuanto a los Estereotipos de Género sobre los Pacientes, la tendencia predominante fue una Moderada presencia de estereotipos, reportada por más de la mitad de la muestra (50.7%). Adicionalmente, el 30.1% de los participantes manifestó una Alta presencia de estereotipos. Finalmente, al evaluar los Estereotipos de Género a Profesionales de Salud, se observó una distribución dividida, siendo esta la única dimensión donde el nivel de Baja presencia (45.9%) supera ligeramente a la Moderada presencia (42.2%).

Tabla 3. Nivel de Conciencia de Género en Estudiantes de Medicina

Conciencia de género	Frecuencia	Porcentaje
Alta conciencia de género	77	26,0
Moderada conciencia de género	193	65,2
Baja conciencia de género	26	8,8

Nota: Datos tabulados a partir de N=296 participantes

Fuente: Elaborado por los autores.

La **Tabla 3** reveló que la mayoría de los estudiantes, específicamente el 65.2%, presenta una conciencia moderada. Así también, el 26% tiene una alta conciencia de género, mientras que, solo un 8.8% reportó una baja conciencia.

Tabla 4. Nivel de Conciencia de Género en Estudiantes de Medicina de acuerdo a sus características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Conciencia de género					
	Alta		Moderada		Baja	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ciclo académico						
<i>Primero</i>	7	21,2	22	66,7	4	12,1
<i>Segundo</i>	7	13,5	41	78,8	4	7,7
<i>Tercero</i>	6	22,2	19	70,4	2	7,4
<i>Cuarto</i>	8	33,3	12	50,0	4	16,7
<i>Quinto</i>	9	40,9	12	54,5	1	4,5
<i>Sexto</i>	11	33,3	21	63,6	1	3,0
<i>Séptimo</i>	5	23,8	15	71,4	1	4,8
<i>Octavo</i>	7	29,2	16	66,7	1	4,2
<i>Noveno</i>	4	18,2	13	59,1	5	22,7
<i>Décimo</i>	13	34,2	22	57,9	3	7,9
Rango de edad						
<i>15-19 años</i>	21	19,8	78	73,6	7	6,6
<i>20-24 años</i>	49	27,7	110	62,1	18	10,2
<i>25-29 años</i>	7	53,8	5	38,5	1	7,7
Sexo						
<i>Hombre</i>	15	16,3	64	69,6	13	14,1
<i>Mujer</i>	62	30,4	129	63,2	13	6,4
Género						
<i>Mujer cis</i>	62	30,5	128	63,1	13	6,4
<i>Hombre cis</i>	14	16,3	60	69,8	12	14,0
<i>Hombre trans</i>	0	0,0	1	100,0	0	0,0
<i>Persona no binaria</i>	0	0,0	0	0,0	1	100,0
<i>Género fluido</i>	0	0,0	1	100,0	0	0,0
<i>Otras</i>	1	25,0	3	75,0	0	0,0
Orientación Sexual						
<i>Heterosexual</i>	66	24,8	177	66,5	23	8,6
<i>Homosexual</i>	4	36,4	4	36,4	3	27,3
<i>Bisexual</i>	6	35,3	11	64,7	0	0,0
<i>Pansexual</i>	0	0,0	1	100,0	0	0,0
<i>Asexual</i>	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Lugar de procedencia						
<i>Rural</i>	23	24,7	58	62,4	12	12,9
<i>Urbano</i>	54	26,6	135	66,5	14	6,9
Tipo de familia						
<i>Nuclear</i>	50	25,5	125	63,8	21	10,7
<i>Monoparental</i>	15	30,0	33	66,0	2	4,0
<i>Extendida</i>	8	24,2	22	66,7	3	9,1
<i>Reconstituida</i>	0	0,0	7	100,0	0	0,0
<i>Otro</i>	4	40,0	6	60,0	0	0,0
Nivel de instrucción materna						

<i>Sin escolaridad</i>	0	0,0	1	33,3	2	66,7
<i>Educación primaria incompleta</i>	3	20,0	7	46,7	5	33,3
<i>Educación primaria completa</i>	4	16,7	17	70,8	3	12,5
<i>Educación secundaria incompleta</i>	6	22,2	18	66,7	3	11,1
<i>Educación secundaria completa</i>	16	21,9	50	68,5	7	9,6
<i>Educación universitaria incompleta</i>	11	31,4	23	65,7	1	2,9
<i>Educación universitaria completa</i>	31	35,6	54	62,1	2	2,3
<i>Posgrado</i>	5	16,7	22	73,3	3	10,0
<i>No sabe/no contesta</i>	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Nivel de instrucción paterna						
<i>Sin escolaridad</i>	0	0,0	0	0,0	3	100,0
<i>Educación primaria incompleta</i>	2	22,2	4	44,4	3	33,3
<i>Educación primaria completa</i>	9	22,5	28	70,0	3	7,5
<i>Educación secundaria incompleta</i>	5	18,5	18	66,7	4	14,8
<i>Educación secundaria completa</i>	14	16,7	62	73,8	8	9,5
<i>Educación universitaria incompleta</i>	11	57,9	8	42,1	0	0,0
<i>Educación universitaria completa</i>	25	33,8	45	60,8	4	5,4
<i>Posgrado</i>	9	30,0	20	66,7	1	3,3
<i>No sabe/no contesta</i>	2	20,0	8	80,0	0	0,0

Nota: Datos tabulados a partir de N=296 participantes

Fuente: Elaborado por los autores.

En la **Tabla 4**, se muestra que la tendencia dominante en la muestra de N=296 estudiantes es la Conciencia de Género Moderada, la cual supera el 57% en casi todos los grupos demográficos analizados. Al examinar los hallazgos por variables, en el Ciclo Académico, la Conciencia Alta es más frecuente en Décimo (34.2%) y Cuarto ciclo (33.3%), mientras que el Noveno Ciclo reporta la mayor concentración de Baja Conciencia (22.7%). Respecto al Rango de Edad, el grupo de 25-29 años presenta el porcentaje más alto de Conciencia Alta (53.8%). En cuanto a Sexo y Género, las Mujeres muestran una proporción significativamente mayor de Conciencia Alta (30.4%) en comparación con los Hombres (16.3%), y la Baja Conciencia en los Hombres cis (14.0%) duplica al reportado por las Mujeres cis (6.4%). En la variable de Orientación Sexual, la Conciencia Alta es más prevalente en estudiantes Homosexuales (36.4%) y Bisexuales (35.3%). Con relación al Lugar de Procedencia, los estudiantes de zona Urbana (26.6%) superan ligeramente a los de zona Rural (24.7%) en el nivel de Conciencia Alta. Por Tipo de Familia, la Conciencia Alta es más elevada en familias Monoparentales (30.0%). Finalmente, al analizar el Nivel de Instrucción Materna y Paterna, el nivel de Posgrado en ambos casos se asocia al porcentaje más alto de Conciencia Alta (35.3% para la madre y 30.0% para el padre).

En cumplimiento del tercer objetivo, orientado a proponer acciones para transversalizar el enfoque de género en la carrera de medicina en la Universidad Nacional de Loja, se plantean estrategias pedagógicas con enfoque reflexivo y práctico. Estas propuestas se basan en los resultados del estudio, y promueven la articulación entre docentes y estudiantes, priorizando la deconstrucción de estereotipos, la sensibilización y el fortalecimiento del juicio en la práctica clínica.

Se recomienda intervenir desde cuatro ejes estratégicos: formación docente, mediante la deconstrucción del currículo oculto; razonamiento clínico, a través de herramientas para la precisión diagnóstica; cultura institucional, enfocada en la reflexividad y convivencia; y clarificación conceptual, orientada a la distinción entre sexo, género y sexualidad para una atención libre de sesgos.

4. Discusión:

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la conciencia de género de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Tras el análisis de los datos obtenidos (N=296), se determinó que la tendencia predominante en la población estudiantil es una conciencia de género de nivel moderado, presente en un 65.2% de los participantes. Este hallazgo sugiere que, si bien existe una base de sensibilización en el alumnado, aún persisten brechas significativas para alcanzar una visión plenamente igualitaria y libre de sesgos en la práctica médica (Bartual et al., 2023; Prego-Jimenez et al., 2025).

Los resultados obtenidos evidencian una feminización de la matrícula médica en la Universidad Nacional de Loja, con una representación femenina del 68,9%. Este hallazgo se corrobora con tendencias globales observadas en estudios recientes, como el de Goussault et al. (2024) en Francia, donde se reporta que la proporción de médicas ha aumentado del 24% al 43% en dos

décadas, y el de Aliri et al. (2022) en España, cuya muestra en ciencias de la salud estuvo compuesta por un 92,8% de mujeres que refleja una realidad similar en ciencias de la salud. Así también, en la UNL la muestra es predominantemente urbana (68,6%) y proviene de familias con un nivel educativo alto, donde los padres cuentan con educación secundaria completa o superior. Este perfil sociodemográfico sugiere que el estudiantado posee un nivel cultural que podría actuar como un factor protector frente a ciertos sesgos, diferenciándose de contextos como la India, donde Pragjna et al. (2024) encontraron que los estudiantes de origen urbano tenían puntuaciones de sensibilidad significativamente mejores, que los de zonas rurales ($p = 0.048$).

En respuesta a la pregunta de investigación sobre el nivel de conciencia de género, los datos sobre la dimensión de sensibilidad de género revelan que la mayoría de los estudiantes (71,3%) se ubica en un nivel moderado. Al contrastar este hallazgo con la literatura, se comprueba que la situación en la Universidad Nacional de Loja es más favorable que la reportada en contextos socioculturales más conservadores. Por ejemplo, difiere de los resultados de Yilmaz-Karaman et al. (2023) en Turquía, donde los estudiantes obtuvieron un puntaje de 2,6 sobre 5, indicando una sensibilidad baja. También supera lo dicho por Pragjna et al. (2024) en la India, donde la conciencia fue catalogada como baja con un puntaje de 2,11 sobre 5. No obstante, los niveles de la Universidad Nacional de Loja no alcanzan la alta sensibilidad observada en estudios suecos u holandeses reportados por Andersson et al. (2012), donde obtuvieron medias superiores a 3,30 y 3,43 sobre 5 respectivamente, lo que sugiere que Ecuador se encuentra en una etapa de transición donde las políticas de igualdad han logrado un gran avance, pero no se han consolidado totalmente.

Es importante destacar la diferencia en la aplicación de estereotipos a pacientes y a colegas profesionales. Se encontró una alta presencia de estereotipos hacia los pacientes (30,1% alta y 50,7% moderada), mientras que los estereotipos hacia los profesionales de la salud fueron mayoritariamente bajos (45,9%). Este fenómeno concuerda con lo descrito por Bartual et al. (2023) en un estudio en España y Latinoamérica, en el que los estudiantes mostraron muchos más prejuicios hacia los pacientes (media de 4,69 sobre 10, donde mayor puntaje indica menor conciencia y más estereotipos) que hacia sus colegas (2,95 sobre 10), y con Shamasneh et al. (2023) en Palestina, reportaron en una escala de 1 a 5 (donde mayor puntaje es mayor presencia de estereotipos) una media de 3,11 para estereotipos hacia pacientes frente a un 2,72 hacia compañeros de trabajo demostrando una tendencia similar de favoritismo a los colegas médicos. Esto permite inferir que la formación médica podría estar reforzando una identidad profesional que se protege de los sesgos de género, sin embargo, estos se siguen proyectando hacia los pacientes.

Por otra parte, considerando las características sociodemográficas, las mujeres en la Universidad Nacional de Loja presentaron niveles de conciencia alta significativamente superiores (30,4%) a los hombres (16,3%). Este resultado es consistente con la mayoría de la literatura. Rustemi et al. (2020) en Suiza encontraron que las mujeres tenían significativamente menos estereotipos hacia los pacientes (1,83/5) que los hombres (2,07/5). Igualmente, Andersson et al. (2012) afirma que los estudiantes varones en Suecia y Países Bajos sostenían estereotipos de género más fuertes (2,27/5 y 1,70/5) que sus compañeras (2,52/ y 1,96/5). El argumento que respalda este hallazgo, propuesto por Rustemi et al. (2020), es que las mujeres, al ser el sujeto histórico de la discriminación de género, desarrollan una mayor agudeza para identificar estas inequidades, mientras que los hombres tienden a naturalizar el modelo androcéntrico normalizado en la sociedad.

Por otra parte, respecto a la progresión académica, se observa una concordancia parcial con estudios previos. En la esta investigación, se encontró que la conciencia alta es más frecuente en el décimo ciclo (34,2%), lo cual coincide con Rustemi et al. (2020) en Suiza, quienes encontraron que la sensibilidad aumenta y los estereotipos disminuyen con la edad y el avance curricular ($p < 0.001$). Sin embargo, difiere de lo reportado por Bert et al. (2022) en Italia, donde la edad y el mayor conocimiento paradójicamente aumentaron los estereotipos hacia los pacientes ($p = 0.012$). Además, en la Universidad Nacional de Loja el noveno ciclo presentó un pico de baja conciencia (22,7%), lo que podría indicar que la formación no es linealmente progresiva y que existen momentos críticos en la enseñanza donde los sesgos pueden reactivarse si no hay una intervención pedagógica constante, tal como advierten Prego-Jimenez et al. (2025) sobre el estancamiento del conocimiento de género tras los primeros años.

Adicionalmente, se corrobora la influencia del entorno familiar. El hecho de que los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja con padres con posgrado presenten mayor conciencia de género es similar a lo encontrado por Andersson et al. (2012), donde el nivel educativo de la madre fue un predictor clave para reducir el pensamiento estereotipado ($p < 0.001$), y por Pragjna et al. (2024), quienes asociaron el empleo materno con ideologías más igualitarias ($p = 0.008$). Esto refuerza la teoría de que la conciencia de género es una construcción multifactorial donde la educación formal universitaria interactúa con el capital cultural heredado.

Si bien los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja presentan una sensibilidad de género aceptable en comparación con otros contextos globales como India y Turquía, la persistencia de estereotipos hacia los pacientes, especialmente entre los estudiantes varones, evidencia una problemática que requiere atención. Como sugieren autores como Labaka et al. (2023) y Prego-Jimenez et al. (2025), la enseñanza tradicional expositiva resulta insuficiente para deconstruir estos sesgos; se requiere la implementación de metodologías pedagógicas activas que fomenten la reflexión y permitan a los futuros médicos cuestionar sus propios prejuicios para garantizar una atención sanitaria equitativa.

En cuanto a las estrategias para transversalizar el enfoque de género, la literatura reporta modelos exitosos que contrastan con la Universidad Nacional de Loja. Por ejemplo, en la Universidad de Educación de Winneba en Ghana se creó una Dirección de Incorporación de Perspectiva de Género (DIPG) específica para gestionar mentorías y capacitaciones obligatorias, y en la Universidad de Deusto en España se desarrollaron guías multidisciplinarias para auditar la docencia y la investigación (Annan, 2022; Campanini et al., 2024). De igual manera, en la Universidad de Génova (Italia) se introdujo un currículo con perspectiva de

género que integra investigaciones actuales para examinar las materias mediante un análisis crítico de derechos e igualdad (Campanini et al., 2024). A diferencia de estos casos, en la UNL, si bien se cuenta con el Plan de Transversalización de los Ejes de Igualdad (PTEI), no se evidencia aún la existencia de organismos que lo ejecuten dentro de la carrera de Medicina ni herramientas pedagógicas de uso obligatorio, como auditorías curriculares o manuales de práctica clínica inclusiva. Esta carencia se alinea con lo descrito por (Menéndez et al., 2017), quienes advierten que en Ecuador aún persiste una falta de exigencias normativas estatales que obliguen a las universidades a tener políticas claras de equidad y estrategias de vigilancia efectiva, lo que termina favoreciendo la reproducción de estereotipos y sesgos en la sociedad, y en específico, en la práctica clínica.

Es necesario reconocer las limitaciones metodológicas para valorar el alcance de estos resultados. Al tratarse de un estudio transversal, no es posible establecer causalidad entre la formación médica y el cambio en la conciencia de género, limitación compartida con estudios como el de Goussault et al. (2024). Además, el uso de cuestionarios de autoinforme puede inducir un sesgo de deseabilidad social, donde los estudiantes responden lo que consideran correcto en lugar de lo que realmente piensan, un riesgo advertido también por Rustemi et al. (2020). Asimismo, la muestra se limita a una sola universidad en un contexto urbano, lo que impide generalizar los hallazgos a toda la población de estudiantes de medicina del Ecuador, especialmente a aquellos de contextos rurales o de otras etnias. Como proyección, se sugiere realizar estudios longitudinales que evalúen la evolución de la conciencia de género desde el ingreso hasta el ejercicio profesional, e incorporar metodologías cualitativas que permitan profundizar en las razones detrás de la alta estereotipia hacia los pacientes, para así diseñar intervenciones curriculares más efectivas que trasciendan la enseñanza tradicional, la cual, según Labaka et al. (2023), ha demostrado ser insuficiente para modificar actitudes arraigadas.

5. Conclusiones:

Se determinó que el perfil sociodemográfico de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja se caracteriza por una notable feminización de la matrícula, representando las mujeres más de dos tercios de la población estudiantil. El estudiantado proviene mayoritariamente de zonas urbanas y se desenvuelve en núcleos familiares consolidados, contando además con un respaldo cultural favorable evidenciado en el alto nivel de instrucción de sus padres, quienes poseen en gran medida educación secundaria completa o universitaria.

Se identificó que la conciencia de género en el alumnado se sitúa predominantemente en un nivel moderado, distinguiéndose una marcada disociación actitudinal en la aplicación de estereotipos: mientras se mantienen bajos niveles de prejuicios hacia los colegas profesionales, persiste una presencia moderada y alta de estereotipos dirigidos hacia los pacientes. Asimismo, se confirma una brecha significativa en función del sexo, donde las mujeres demuestran una mayor sensibilidad y conciencia frente a las inequidades en salud en comparación con sus pares hombres, quienes presentan mayores índices de baja conciencia.

Se diseñó una propuesta de intervención educativa denominada "Programa de Transversalización de la Conciencia de Género en la Práctica Clínica", estructurada en cuatro sesiones estratégicas dirigidas a docentes y estudiantes. Esta propuesta aborda la deconstrucción del currículo oculto, el razonamiento clínico libre de prejuicios y la creación de herramientas prácticas, respondiendo directamente a la necesidad de mitigar los sesgos detectados para garantizar una atención sanitaria equitativa y eficiente.

Agradecimientos: A la Universidad Nacional de Loja y a la Carrera de Medicina, por constituirse en mi segundo hogar y en el escenario principal de mi evolución, permitiéndome forjar no solo mi identidad científica, sino también mi calidad humana. Mi profundo agradecimiento a la Dra. María Susana González García, directora de este Trabajo de Integración Curricular, cuya orientación fue fundamental para culminar con éxito este exigente trayecto investigativo. De igual manera, extendiendo mi gratitud a la Dra. Celsa Beatriz Carrión, directora de Carrera, por sabiduría y paciencia en el desarrollo del presente trabajo, además de su invaluable respaldo y gestión a lo largo de mi formación profesional.

Contribución de autores: CBCB, tuvo un rol fundamental en la ejecución del proceso de investigación y desarrollo, liderando la realización de experimentos y la recolección de datos y evidencia. Fue responsable de la gestión y coordinación de las actividades investigativas, así como de la supervisión general del proyecto, su labor incluyó también el liderazgo académico y la mentoría del equipo de trabajo.

CPS y MRL contribuyeron de manera significativa en la conceptualización del estudio, el desarrollo de la metodología y el suministro de materiales de estudio u recursos informáticos. AVP y MOS fueron encargados del análisis de los datos mediante la aplicación de técnicas estadísticas, matemáticas y computacionales, utilizando software y programas especializados como Microsoft Excel/Microsoft 365 y SPSS IBM Statistics. Finalmente, todos colaboramos activamente en la preparación del trabajo científico, asumiendo en conjunto la responsabilidad de redactar el borrador inicial del manuscrito, con el objetivo de llevarlo a su futura publicación.

Referencias

- [1] Aliri, J., Prego-Jimenez, S., Goñi-Balentziaga, O., Pereda-Pereda, E., Perez-Tejada, J., & Labaka Etxeberria, A. (2022). Gender awareness is also nurses' business: Measuring sensitivity and role ideology towards patients. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4409–4418. <https://doi.org/10.1111/jonm.13866>
- [2] Ampuero, S., Quijada, D., Cartens, C., Cornejo, C., Eguiguren, P., Quiroz, J., & Rebolledo, J. (2023). Percepción de estudiantes de las carreras de Salud sobre la incorporación de la perspectiva de género en la formación de pregrado en la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. *CODES*. <https://doi.org/10.15443/codes2034>
- [3] Andersson, J., Verdonk, P., Johansson, E. E., Lagro-Janssen, T., & Hamberg, K. (2012). Comparing gender awareness in Dutch and Swedish first-year medical students - Results from a questionnaire. *BMC Medical Education*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-3>
- [4] Annan, E. (2022). An Evaluation of Gender Mainstreaming Efforts in a Public University in Ghana: A Case Study of University of Education, Winneba (UEW). *Open Journal of Educational Research*, 2(6), 367–380. <https://doi.org/10.31586/ojer.2022.434>
- [5] Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). www.lexis.com.ec
- [6] Bartual, M., Donoso, T., Sierra, F., & Turmo, J. (2023). Validación de una escala de conciencia de género en el alumnado de ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102304>
- [7] Bert, F., Boietti, E., Rousset, S., Pompili, E., Tibaldeo, E. F., Gea, M., Scaioli, G., & Siliquini, R. (2022). Gender sensitivity and stereotypes in medical university students: An Italian cross-sectional study. *PLoS ONE*, 17(1 January). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262324>
- [8] Campanini, F., Bencivenga, R., López, M., Taramasso, A., & Leone, C. (2024). *Participatory Strategies to Integrate Gender+ Into Teaching and Research*. <https://gearingroles.eu/project/>
- [9] Goussault, P., Panjo, H., & Pelletier, N. (2024). Gender awareness among general practitioners in France: a cross sectional study using the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56396-5>
- [10] Labaka, A., Zamakola, A., Arrue, M., & Arrieta, H. (2023). Evaluating gender awareness, gender-related health knowledge and patient pain legitimation among nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103790>
- [11] Menéndez, J., Venegas, L., Bermeo, F., & Peñafiel, F. (2017). Perspectivas de género en la educación superior: Políticas y Lineamientos a partir de un enfoque académico. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*.
- [12] Meneses, G. (2025). Interpretations of the Determinants of Health from Feminist Perspectives. *Mexican Journal of Medical Research ICSA*, 13(25), 23–28. <https://doi.org/10.29057/mjmr.v13i25.12427>
- [13] Ponte, N. (2017). *La Agenda 2030 y la Agenda Regional de Género*.
- [14] Pragjna, V., Shandilya, V., Pandey, V., Sushma, K., & Gandhi, A. P. (2024). Gender awareness among the undergraduate medical students: A cross sectional study from Hyderabad, India. *Indian Journal of Medical Ethics*. <https://doi.org/10.20529/IJME>
- [15] Prego-Jimenez, S., Aliri, J., Goñi-Balentziaga, O., Pereda-Pereda, E., & Labaka, A. (2025). Health-Related Gender Knowledge: Scale Development and Validation in Spanish Nursing Students. *Nursing Reports*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/nursrep15060187>
- [16] Rustemi, I., Locatelli, I., Schwarz, J., Lagro-Janssen, T., Fauvel, A., & Clair, C. (2020). Gender awareness among medical students in a Swiss University. *BMC Medical Education*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02037-0>
- [17] Sánchez, T. (2021). LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA IGUALDAD DE GÉNERO DESDE EL PRISMA DE LA ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. *IHERING. CUADERNOS DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES*, 4, 74–95. <https://doi.org/10.51743/ihering.106>
- [18] Shamasneh, B., Nemer, M., & Abu-Rmeileh, N. M. E. (2023). Gender Awareness in Healthcare: Contextualization of an Arabic Version of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). *Healthcare (Switzerland)*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare11040629>
- [19] Urgilés, S., Bueno, Y., & Fernández, N. (2024). Enfoque de género en el currículo universitario. *Question/Cuestión*, 3(78), e912. <https://doi.org/10.24215/16696581e912>
- [20] Yilmaz-Karaman, İ. G., Yastibas, C., Altinoz, A. E., Ornel, İ. N., Bilgin, M., & Gulec, G. (2023). Turkish Adaptation and Psychometric Properties of Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale: Assessment of Validity and Reliability. *Konuralp Tıp Dergisi*, 15(3), 429–437. <https://doi.org/10.18521/ktd.1294869>