

Ciencias de la vida

Guías para una
docencia universitaria
con perspectiva de género

Enfermería

M. Assumpta Rigol Cuadra
Dolors Rodríguez Martín

Xarxa Vives
d'universitats



ESTA COLECCIÓN DE GUÍAS HA SIDO IMPULSADA POR EL GRUPO DE TRABAJO DE IGUALDAD DE GÉNERO DE LA RED VIVES DE UNIVERSIDADES

Elena Villatoro Boan, presidenta de la Comisión de Igualdad y Conciliación de Vida Laboral y Familiar, Universitat Abat Oliba CEU.

M. José Rodríguez Jaume, vicerrectora de Responsabilidad Social, Inclusión e Igualdad, Universitat d'Alacant.

Cristina Yáñez de Aldecoa, coordinadora del Rectorado en Internacionalización y Relaciones Institucionales, Universitat d'Andorra.

María Prats Ferret, directora del Observatorio para la Igualdad, Universitat Autònoma de Barcelona.

M. Pilar Rivas Vallejo, directora de la Unidad de Igualdad, Universitat de Barcelona.

Ruth María Abril Stoffels, directora de la Unidad de Igualdad, Universitat CEU Cardenal Herrera.

Anna Maria Pla Boix, delegada del rector para la Igualdad de Género, Universitat de Girona.

Esperanza Bosch Fiol, directora de la Oficina para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Universitat de las Illes Balears.

Consuelo León Llorente, directora del Observatorio de Políticas Familiares, Universitat Internacional de Catalunya.

Mercedes Alcañiz Moscardó, directora de la Unidad de Igualdad, Universitat Jaume I.

Anna Romero Burillo, directora del Centro Dolors Piera de Igualdad de Oportunidades y Promoción de las Mujeres, Universitat de Lleida.

María José Alarcón García, directora de la Unidad de Igualdad, Universitat Miguel Hernández d'Elx.

María Olivella Quintana, coordinadora de la Unidad de Igualdad, Universitat Oberta de Catalunya.

Dominique Sistach, responsable de la Comisión de Igualdad de Oportunidades, Universitat de Perpinyà Via Domitia.

Silvia Gómez Castán, técnica de Igualdad del Gabinete de Innovación y Comunidad, Universitat Politècnica de Catalunya.

María Rosa Cerdà Hernández, responsable de la Unidad de Igualdad, Universitat Politècnica de València.

Tània Verge Mestre, directora de la Unidad de Igualdad, Universitat Pompeu Fabra.

Maite Sala Rodríguez, técnica de Relaciones Internacionales y Estudiantes, Universitat Ramon Llull.

Inma Pastor Gosálvez, directora del Observatorio de la Igualdad, Universitat Rovira i Virgili.

Amparo Mañés Barbé, directora de la Unidad de Igualdad, Universitat de València.

Anna Pérez i Quintana, directora de la Unidad de Igualdad, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

EDITA

XARXA VIVES D'UNIVERSITATS

Edificio Àgora Universitat Jaume I

12006 Castelló de la Plana · <http://www.vives.org>

ISBN: 978-84-09-25205-3

LIBRO BAJO UNA LICENCIA CREATIVE COMMONS BY-NC-SA

(cc) Xarxa Vives d'Universitats, 2020, de la edición original

(cc) Universitat de Barcelona y Xarxa Vives d'Universitats, 2020, de esta edición

Traducción del catalán: Serveis Lingüístics de la Universitat de Barcelona

Coordinadoras: M. José Rodríguez Jaume y María Olivella Quintana



Este proyecto ha recibido financiación del Departamento de Empresa y Conocimiento de la Generalitat de Catalunya.



Esta edición ha sido impulsada por la Red Vives de Universidades en colaboración con la Universitat de Barcelona.

SUMARIO

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	8
2. LA CEGUERA AL GÉNERO Y SUS IMPLICACIONES	9
3. PROPUESTAS GENERALES PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA DOCENCIA	14
4. PROPUESTAS PARA INTRODUCIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA DOCENCIA EN ENFERMERÍA	25
4.1 Objetivos de la asignatura/módulo	25
4.2 Contenidos de las asignaturas/módulos	27
4.2.1 Fundamentos de Enfermería	27
4.2.2 Asignaturas de formación básica	28
4.2.3 Enfermería Clínica	30
4.2.4 Salud Sexual y Reproductiva, Infancia y Adolescencia	32
4.2.5 Asignaturas de prácticas	34
4.3 Evaluación de las asignaturas	37
4.4 Modalidades organizativas de las dinámicas docentes	39
4.5 Métodos docentes	41
4.5.1 Taller para la detección y la intervención de la Violencia Machista (VM) en el ámbito sanitario	42
5. RECURSOS DOCENTES ESPECÍFICOS PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	44
5.1 Materiales escritos	45
5.2 Filmografía	47
5.3 Series de TV	47
5.4 Documentales y cortometrajes	47

6. ENSEÑAR A REALIZAR INVESTIGACIÓN SENSIBLE AL GÉNERO	49
Introducción	53
Objetivos, hipótesis y pregunta de investigación	54
Metodología	54
Instrumentos de recogida de la información	56
Resultados y discusión	57
Aspectos generales	57
6.1 Trabajo final de grado	58
6.2 Asignatura «Género y Desigualdades en la Investigación»	58
7. RECURSOS PEDAGÓGICOS	62
7.1 Ejemplos de planes docentes en los estudios de Enfermería	62
7.2 Webs	62
7.3 Grupos de investigación	64
7.4 Asociaciones	65
8. PARA PROFUNDIZAR	66
8.1 Bibliografía referenciada en la guía	66
8.2 Bibliografía para profundizar en el tema	73
8.3 Filmografía	77
8.4 Series de TV	78

PRESENTACIÓN

¿Qué es la perspectiva de género y cuál es su relevancia en la docencia de los programas de grado y de posgrado? Aplicada al ámbito universitario, la perspectiva de género o *gender mainstreaming* es una política integral de promoción de la igualdad de género y la diversidad en la investigación, la docencia y la gestión de las universidades, todos ellos ámbitos afectados por diferentes sesgos de género. Como estrategia transversal, implica que todas las políticas tengan en cuenta las características, necesidades e intereses tanto de mujeres como de hombres, distinguiendo los aspectos biológicos (sexo) de las representaciones sociales (normas, roles, estereotipos) que se construyen culturalmente e históricamente de la feminidad y la masculinidad (géneros) a partir de la diferencia sexual.

La Xarxa Vives d'Universitats (Red Vives de Universidades (XVU)) promueve la cohesión de la comunidad universitaria y refuerza la proyección y el impacto de la universidad en la sociedad impulsando la definición de estrategias comunes, especialmente en el ámbito de acción la perspectiva de género. Es oportuno recordar que las políticas que no tienen en cuenta esos distintos roles y necesidades diversas y, por tanto, son ciegas al género, no ayudan a transformar la estructura desigual de las relaciones de género. Eso también es aplicable a la docencia universitaria, a través de la cual ofrecemos al alumnado una serie de conocimientos para entender el mundo e intervenir en el futuro desde el ejercicio profesional, proporcionamos fuentes de referencia y autoridad académica, a fin de fomentar el espíritu crítico.

Una transferencia de conocimiento en las aulas sensible al sexo y al género conlleva varios beneficios, tanto para el profesorado como para el alumnado. Por un lado, al profundizar en la comprensión de las necesidades y comportamientos del conjunto de la población se evitan las interpretaciones parciales o sesgadas, tanto teóricas como empíricas, que se producen cuando se parte del hombre como referente universal o no se tiene en cuenta la diversidad del sujeto mujeres y del sujeto hombres.

Así pues, incorporar la perspectiva de género mejora la calidad docente y la relevancia social de los conocimientos, las tecnologías y las innovaciones (re) producidas. Por otro lado, proporcionar al alumnado nuevas herramientas para identificar los estereotipos, normas y roles sociales de género contribuye a desarrollar su espíritu crítico y a adquirir competencias que le permiten evitar la ceguera de género en su futura práctica profesional. Asimismo, la perspectiva

de género permite al profesorado prestar atención a las dinámicas de género que tienen lugar en el entorno de aprendizaje y adoptar medidas que aseguren la atención a la diversidad de estudiantes.

El documento que tiene en sus manos es fruto del plan de trabajo del Grupo de Trabajo en Igualdad de Género de la XVU, centrado en la perspectiva de género en la docencia y la investigación universitarias. *El informe La perspectiva de gènere en docència i recerca a les universitats de la Xarxa Vives. Situació actual i reptes de futur* (2017), coordinado por Tània Verge Mestre (Universidad Pompeu Fabra) y Teresa Cabruja Ubach (Universidad de Girona), constató que la incorporación efectiva de la perspectiva de género en la docencia universitaria seguía siendo un reto pendiente, a pesar del marco normativo vigente a nivel estatal, europeo y de los territorios de la XVU.

Uno de los principales retos identificados en dicho informe para superar la falta de sensibilidad al género de los currículums de los programas de grado y de posgrado era la necesidad de formar al profesorado en esa misma competencia. En esa línea, se apuntaba la necesidad de contar con recursos docentes que ayudaran al profesorado a impartir una docencia sensible al género.

Por ese motivo, el GT en Igualdad de Género de la XVU acordó desarrollar la colección *Guías para una docencia universitaria con perspectiva de género*, bajo la coordinación en una primera fase de Teresa Cabruja Ubach (Universidad de Girona), M. José Rodríguez Jaume (Universidad de Alicante) y Tània Verge Mestre (Universidad Pompeu Fabra), y en una segunda fase de M. José Rodríguez Jaume (Universidad de Alicante) y María Olivella Quintana (Universitat Oberta de Catalunya).

En conjunto se han elaborado hasta el momento diecisiete guías, once en la primera fase y seis en la segunda, cuya redacción ha sido a cargo de profesorado de varias universidades experto en la aplicación de la perspectiva de género en su disciplina:

ARTES Y HUMANIDADES:

ANTROPOLOGÍA: Jordi Roca Girona (Universitat Rovira i Virgili)

FILOLOGÍA Y LINGÜÍSTICA: Montserrat Ribas Bisbal (Universitat Pompeu Fabra)

FILOSOFÍA: Sonia Reverter-Bañón (Universitat Jaume I)

HISTORIA: Mónica Moreno Seco (Universitat d'Alacant)

HISTORIA DEL ARTE: M. Lluïsa Faxedas Brujats (Universitat de Girona)

CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS:

COMUNICACIÓN: Maria Forga Martel (Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya)

DERECHO Y CRIMINOLOGÍA: M. Concepción Torres Díaz (Universitat d'Alacant)

SOCIOLOGÍA, ECONOMÍA Y CIENCIA POLÍTICA: Rosa M. Ortiz Monera y Anna M. Morero Beltrán (Universitat de Barcelona)

EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA: Montserrat Rifà Valls (Universitat Autònoma de Barcelona)

CIENCIAS:

FÍSICA: Encina Calvo Iglesias (Universidade de Santiago de Compostela)

MATEMÁTICAS: Irene Epifanio López (Universitat Jaume I)

CIENCIAS DE LA VIDA:

ENFERMERÍA: M. Assumpta Rigol Cuadra y Dolors Rodríguez Martín (Universitat de Barcelona)

MEDICINA: M. Teresa Ruiz Cantero (Universitat d'Alacant)

PSICOLOGÍA: Esperanza Bosch Fiol y Salud Mantero Heredia (Universitat de les Illes Balears)

INGENIERÍAS Y ARQUITECTURA:

ARQUITECTURA: María-Elia Gutiérrez-Mozo, Ana Gilsanz-Díaz, Carlos Barberá-Pastor y José Parra-Martínez (Universitat d'Alacant)

CIENCIAS DE LA COMPUTACIÓN: Paloma Moreda Pozo (Universitat d'Alacant)

INGENIERÍA INDUSTRIAL: Elisabet Mas de les Valls Ortiz y Marta Peña Carrera (Universitat Politècnica de Catalunya)

Aprender a incorporar la perspectiva de género en las asignaturas impartidas no implica más que una reflexión sobre los diferentes elementos que configuran el proceso de enseñanza-aprendizaje, partiendo del sexo y del género como variables analíticas clave. Para poder revisar sus asignaturas desde esta perspectiva, en las Guías para una docencia universitaria con perspectiva de género hallará recomendaciones e indicaciones que incluyen todos esos elementos: objetivos, resultados de aprendizaje, contenidos, ejemplos y lenguaje utilizados, fuentes seleccionadas, métodos docentes y de evaluación, y gestión del entorno de aprendizaje. Al fin y al cabo, incorporar el principio de igualdad de género no es sólo una cuestión de justicia social sino también de calidad de la docencia.

M. José Rodríguez Jaume y Maria Olivella Quintana, coordinadoras

1. INTRODUCCIÓN

La *Guía para la incorporación de la perspectiva de género en los estudios de Enfermería*, realizada por las profesoras de la Universidad de Barcelona M. Assumpta Rigol y Dolors Rodríguez, reflexiona sobre los efectos de la mirada androcéntrica en una disciplina cuya finalidad es «el cuidado». Las ciencias de la salud, al tomar como patrón de referencia el cuerpo y el sexo de los hombres, han determinado que la salud de las mujeres se encuentre en una situación desigual porque obvia, entre otros, la morbilidad diferencial de los problemas de salud y las necesidades disímiles que presentan mujeres y hombres en relación con esta. La perspectiva de género en Enfermería permite introducir una mirada crítica y analítica en la comprensión de la salud y en los procesos de enfermedad que viven mujeres y hombres.

La guía introduce la perspectiva de género en la docencia en Enfermería y sugiere algunas propuestas generales: diferenciar los términos sexo y género para apreciar que los riesgos y los problemas de salud de mujeres y hombres son también el resultado de los roles y los estereotipos de género; considerar que la construcción sociocultural del género impacta en la salud de mujeres y hombres; introducir el análisis interseccional como una estrategia para afrontar las múltiples discriminaciones identificadas en el sistema de salud; y prevenir en la docencia, investigación y práctica profesional las aportaciones teóricas recientes que cuestionan el carácter universal e invariable de categorías como mujer, hombre, heterosexual, homosexual, bisexual...

Desde este punto de partida, la guía sugiere indicaciones para incluir, de forma transversal (en los objetivos, los contenidos, la evaluación, las modalidades organizativas, los métodos y los recursos docentes en el aula), la perspectiva de género en la docencia universitaria en Enfermería y lo ejemplifica con las asignaturas Fundamentos de Enfermería, Enfermería Clínica, Salud Sexual y Reproductiva, Infancia y Adolescencia, y Prácticas, y las materias de Anatomía, Fisiopatología y Farmacología. El mismo texto es una invitación a la reflexión sobre las desigualdades (y discriminaciones) que experimentan las mujeres en el sistema de salud y también una guía que, a través de las múltiples e interesantes referencias y recursos que recoge, orientará a aquellas personas que quieran profundizar en la materia.

2. LA CEGUERA AL GÉNERO Y SUS IMPLICACIONES

A pesar de las normativas legislativas de ámbito internacional, europeo, estatal y regional que han querido integrar la perspectiva de género (PG) en los estudios universitarios, tanto en la docencia como en la investigación y la gestión, existen una serie de obstáculos que dificultan su incorporación. En el caso del grado de Enfermería, una de esas dificultades tiene que ver con la ceguera de género que existe en relación con el reconocimiento de la autoridad de la profesión. Al ser el objeto central de estudio «el cuidado», muchas de sus dimensiones se asocian a actividades consideradas intrínsecamente femeninas y no se le otorga el mismo valor que a las contribuciones de otros profesionales, lo que hace que se perpetúen y mantengan situaciones de desigualdad de género que se proyectan en el ámbito sanitario en la toma de decisiones relacionadas con la salud y en la investigación, por no ser siempre considerado prioritario «el cuidado» como objeto de estudio. Este sesgo lo podemos encontrar cuando «el cuidado» no se contempla por parte de las comisiones de evaluación como objeto de análisis, o en la falta de oportunidades de publicación, lo que produce sesgos en las aportaciones a la mejora de la salud de la población.

A fin de romper con esta ceguera de género habría que analizar la profesión misma desde el feminismo, por ser la enfermería un área clave para el análisis de los estereotipos de género y porque es en ella donde la ideología del ser-para-otros se muestra con más contundencia (Lagarde, 2011). La incorporación de la PG a la docencia del grado y el posgrado debería incluir el análisis de la construcción histórica de la profesión, el análisis de las dimensiones del cuidado y las responsabilidades éticas y sociales que se derivan, tanto para las personas a las que se cuida como para la sociedad en general (Watson, 1988), a fin de contribuir a modificar su imaginario identitario y la práctica misma.

Este análisis es también necesario para integrar conocimientos que huyan de una mirada androcéntrica que ordena el mundo tomando al hombre como centro y medida de todas las cosas, aspecto que se refleja en todos los ámbitos de la vida, la ciencia y el pensamiento científico e impide analizar la morbilidad diferencial de los problemas de salud, las diferentes necesidades que presentan mujeres y hombres en relación con la salud, las relaciones que se establecen con las personas a las que se cuida y las relaciones entre los diferentes profesionales. Además, el desarrollo de competencias con PG puede aportar herramientas para prevenir, detectar e intervenir en diferentes situaciones que afectan a las mujeres, como sería el caso de las violencias machistas —en todas sus manifestaciones y for-

mas—, y ayudar a transformar relaciones inequitativas y discriminatorias fruto de la sociedad patriarcal vinculada al poder.

Como elemento imprescindible para la aplicación de la PG es necesaria la formación del profesorado universitario para que este pueda adquirir esta mirada hacia la salud y la enfermedad de forma transversal e interseccional en todas las etapas de la vida de las personas, dado que el currículo formativo contempla el ciclo vital. Desde esta perspectiva se debe aportar al alumnado herramientas para identificar estereotipos y roles de género, ya que estos influirán en el proceso de salud/enfermedad/atención, y capacitarlo para aplicar este enfoque en su futura práctica profesional.

Con la PG se hace evidente cómo la construcción y la perpetuación de estos estereotipos y roles de género, que producen atribuciones, hacen que la salud, la forma de enfermar de las mujeres y los hombres, y el acceso a los servicios, entre otros factores, presenten aspectos diferenciales y no atribuibles en exclusiva al sexo de la persona. Por ello, es importante que se estudien y analicen a la luz de las teorías feministas y los estudios de género para mejorar la calidad de vida de las mujeres y construir intervenciones competentes de género.

Los estudios de Enfermería presentan unas características concretas, como ser una enseñanza con una alta proporción de mujeres, aspecto que deriva de ser una profesión que tradicionalmente se ha considerado femenina (Zhang y Liu, 2016). Esta visión, tanto social como también podríamos decir académica, se mantiene aún hoy en día a pesar de ser, en el caso del Estado español, uno de los países con mayor proporción de enfermeros (Arreciado, Rodríguez-Martín y Galbany-Estragués, 2019), que en el año 2017 era del 16,67 % (INE 2018). La imagen de la profesión no escapa a los roles y estereotipos de género vigentes en la sociedad patriarcal, que históricamente ha asociado el cuidado a una tarea femenina, aspecto que también ha generado barreras para la incorporación de los hombres a la profesión (Christiansen, 2014; MacWilliams *et al.*, 2013; Wan *et al.*, 2012). Barreras que provienen de la visión de que los enfermeros no se ajustan a los roles tradicionalmente asignados a hombres (Ross, 2017), lo que puede influir en que, al empezar a estudiar enfermería, se les pueda etiquetar como homosexuales o afeminados, poniéndose en duda su masculinidad (Abushaikha *et al.*, 2014; Adeyemi-Adelanwa *et al.*, 2016; Evans, 2002; Forsman y Barth, 2017). Otras de las dificultades que pueden encontrar los hombres en la profesión es que se considere que no son adecuados para proporcionar cuidados (Ross, 2017) u ofrecer una atención de forma compasiva y sensible (Ross, 2017; Zhang y Liu, 2016), ya que por «naturaleza» esta es una cualidad innata en las mujeres; o bien

el hecho de cómo se interpreta el «tocar» o «tacto» —*nursing touch* en inglés— si es una enfermera o enfermero quien lo hace. El *touch*, una intervención terapéutica central en enfermería, se normaliza como parte del comportamiento cariñoso femenino; en cambio, se puede ver e interpretar como un acto sexualizado si lo realiza un enfermero.

La visión social estereotipada de la profesión también se manifiesta en las interacciones que profesionales y alumnado de Enfermería tienen en su día a día en el ámbito asistencial y de prácticas. A menudo, los pacientes utilizan un trato coloquial y paternalista a la hora de dirigirse a la enfermera, llamándola «niña»; en cambio, al enfermero lo identifican con el «doctor». Pero estas cuestiones, que pueden parecer tibias, muestran cuán profundamente impregnan los estereotipos de género y se vuelven de gravedad cuando se producen situaciones de acoso, ya sea por parte de pacientes y/o familiares o por parte del propio equipo interdisciplinario. En este sentido, se debe capacitar al alumnado para identificar estas situaciones, así como sobre los canales de denuncia y notificación de estos hechos, para que no queden impunes. Esta capacitación se puede dar transversalmente cuando se trabajen los temas de violencia machista en las diferentes asignaturas, pero también en otras actividades formativas, como por ejemplo en sesiones informativas/formativas específicas cuando el alumnado de Enfermería inicia sus prácticas —como se hace en el grado de Enfermería de la UB— y se les explica, entre otros procedimientos, qué hacer en caso de accidente en el contexto de prácticas, por ejemplo, por una punción accidental. De esta manera y con el objetivo de tolerancia cero ante conductas de acoso, la Universidad de Barcelona aprobó en el año 2014 el «Protocolo para la prevención, la detección y la actuación contra las situaciones de acoso sexual y por razón de sexo o de orientación sexual», que ha sido revisado y aprobado en 2019 como nuevo «Protocolo de acoso sexual y por razón de sexo, identidad de género y orientación sexual y otras conductas machistas». En este nuevo protocolo ya se contemplan estas conductas cuando se dan en sitios y escenarios que no son propiamente los campus universitarios, sino los centros de prácticas, para informar también de la obligatoriedad de utilizar un trato igualitario y no denigrante al alumnado que realizará las prácticas en su institución. En estos casos la universidad adoptará las medidas oportunas que procedan, como, por ejemplo, la finalización de convenios de prácticas externas o la exigencia de sustitución de personal, entre otros.

Volviendo al concepto del «cuidado», este es uno de los elementos importantes para analizar las desigualdades que afectan a la profesión y cómo el sistema sexo-género influye de manera específica en la posición que ocupa la enfermería.

El *cuidado* de los otros se ha estudiado mucho desde las teorías feministas. El punto de partida de la reflexión sobre la ética del *cuidado* (Gilligan, 1982) da voz a las experiencias de las mujeres y de las personas que, por razones de sexo, etnia, diversidad funcional o estatus social, habían sido excluidas hasta ese momento de las teorías y los análisis sobre el desarrollo y la capacidad de emitir juicios morales. De esta manera se da importancia a las relaciones interpersonales y a la responsabilidad, como eje constitutivo de la forma en que las mujeres afrontan las situaciones morales a partir del reconocimiento individual de una responsabilidad para con los demás. A esta orientación moral de las mujeres, Gilligan la denomina ética del cuidado, y a la de los hombres, ética de la justicia (Gilligan, 1982).

Diferentes autoras como Noddings (2003) aportan otras características en relación con el *cuidado*, como la responsabilidad moral frente a los demás. De este modo, la ética del cuidado adquiere una dimensión humanitaria y de defensa de los derechos de las personas más necesitadas. Noddings amplía las normas preceptivas y obligatorias que trascienden las obligaciones profesionales y aporta el complemento afectivo y emocional, configurando parte de la fundamentación de las profesiones que se dedican a la relación con los demás.

La teoría del *caring* (Watson, 1985) plantea una filosofía del cuidado, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría y práctica que revitaliza aspectos invisibilizados de la enfermería (Sarter, 2004) y resalta el aspecto ético del cuidado, su dimensión relacional humanista y la dimensión emocional afectiva del concepto que legitima a la enfermería como profesión. Algunas de las características de estas dimensiones coinciden con los estereotipos que se atribuyen al sexo femenino, lo que a menudo conlleva una desvalorización de la profesión, obviando que cuidar conlleva actividades mucho más complejas que las meramente emocionales y que incluye dimensiones políticas, económicas, legales y morales, a menudo no visibilizadas y con menos reconocimiento científico y académico.

En cuanto a los referentes a nivel disciplinario, destacan teóricas de la enfermería que han ido construyendo la disciplina para orientar la construcción del sujeto de estudio. Pero, a pesar de todo, la fuerza de los referentes androcéntricos ligados a la medicina y a un modelo hospitalario biologista y curativo conforma lo que es prioritario desde un modelo hegemónico y patriarcal, que reproducen las propias enfermeras y que hace que la importancia de estas referentes y la perspectiva humanista de la profesión a menudo resulten secundarias.

La preocupación por los sesgos de género en la profesión presenta múltiples y actuales evidencias, pero estas no siempre se generalizan de manera transversal en el currículo ni se proyectan en la comunidad científica ni en la sociedad. Las contribuciones técnicas, políticas y sociales a la ciencia enfermera a menudo pasan desapercibidas y no se ve su aportación, como es el caso de Margaret Sanger (1879-1966), enfermera fundadora de la *American Birth Control League* (1921), que en 1916 abrió en Nueva York la primera clínica de control de natalidad en Estados Unidos; las aportaciones de Florence Nightingale (1820-1910) como estadística —reconocida por el matemático británico Karl Pearson, precursor de la estadística moderna—, que supuso la reducción de la tasa de epidemias y mortandad en los hospitales militares británicos; o las de Letitia Geer (1852-1935), que en 1899 inventó una jeringuilla precursora de las jeringuillas modernas.

El androcentrismo ha otorgado la autoridad a la producción masculina, personalizada en la figura del médico, a quien se le ha atribuido el saber científico, y esto ha influido en la importancia de los conocimientos que se transmiten y en considerar a menudo de menor valor los relacionados con la propia disciplina, o sea, el cuidado y las actividades que conlleva, que son mucho más complejas que las emocionales por estar centradas en las respuestas al proceso salud/enfermedad de las personas a las que se atiende, y que incluyen componentes biológicos, sociales, culturales y espirituales, entre otros.

3. PROPUESTAS GENERALES PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA DOCENCIA

El androcentrismo presente en las sociedades patriarcales y, como parte de ellas en la academia, provoca un efecto distorsionador en la visión que se tiene sobre las mujeres. Este hecho hace que las disciplinas articulen el mundo en un idioma masculino, equiparando la visión masculina con la visión de toda la sociedad. La universidad no es una institución inmune a este hecho y, por lo tanto, si queremos una universidad comprometida socialmente y además inclusiva, es necesario que esta adopte la PG de forma transversal tanto en la estructura y el desarrollo de la institución misma como en la práctica docente e investigadora.

La introducción de la PG en el ámbito universitario resulta, a día de hoy, un aspecto fundamental en el sistema universitario, al aportar al estudiantado universitario herramientas para poder convertirse en agentes de cambio social desde una perspectiva crítica, teniendo presente la cosmovisión de las relaciones de género en sus disciplinas y en cualquier fenómeno o situación que analicen, pero además considerando las múltiples discriminaciones —clase social, origen étnico, cultural, orientación sexual, diversidad funcional, etc.— que se añadirán a la permeancia que hace el género en nuestra sociedad.

En el ámbito europeo, la PG se encuentra muy presente en las agendas de las universidades como un aspecto clave de su excelencia. En este sentido, la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Cataluña (AQU) ya ha anunciado la obligatoriedad, a la hora de pasar la acreditación las enseñanzas de grado y máster, de que la PG esté incluida de manera transversal. Esta medida pionera en el espacio europeo comenzará a partir del curso 2020-2021 y en la evaluación se tendrá en cuenta que la PG esté presente tanto en las guías docentes y en los programas de las asignaturas como en los currículos de las disciplinas.

En este sentido consideramos que la introducción de la PG en el ámbito universitario está totalmente justificada por tres aspectos básicos, como mencionan Donoso-Vázquez, Montaner y Pessoa (2014):

- i. tener presente que los procesos de producción del conocimiento no se pueden desligar de la cosmovisión que se construye a partir del género;
- ii. la profesionalización en las disciplinas, sin introducir la PG, tiene el riesgo de quedar sesgada hacia uno de los polos de la dicotomía masculinidad-feminidad;

- iii. la introducción de la PG en la educación superior crea un modelo de sociedad comprometida e inclusiva.

En el ámbito de las ciencias de la salud y más concretamente en enfermería, la PG constituye una mirada crítica y analítica en la interpretación de la salud y de los procesos de enfermar de mujeres y hombres. A partir de este análisis se puede evidenciar que la salud de las mujeres se encuentra en una situación desfavorecida y que los riesgos y los problemas de salud en hombres y mujeres son también el resultado de los roles y los estereotipos de género a los que están expuestos.

- Como paso previo a aplicar adecuadamente la PG, es necesario poder **diferenciar los términos sexo y género**, ya que en multitud de ocasiones se utiliza el segundo de forma eufemística para evitar el término sexo, utilizándolos erróneamente como sinónimos.

El término «sexo» hace referencia al dimorfismo sexual de la especie humana (sexo femenino - sexo masculino). Cuando hablamos de sexo hablamos de aspectos biológicos en términos cromosómicos, de órganos reproductivos, aspectos hormonales, etc.

Con el término «género» nos referimos a los roles, responsabilidades y oportunidades asignados al hecho de ser mujer u hombre —o sea, al dimorfismo sexual— y a las relaciones socioculturales que se establecen entre mujeres y hombres. Por lo tanto, género es la construcción sociocultural que se realiza a partir del sexo biológico de la persona. Esta construcción no es estática, sino que varía en función del momento histórico, político, socioeconómico de un país o cultura concreta. El género contiene creencias, valores, ideas, prejuicios, normas, deberes y prohibiciones sobre las sexualidades, sobre las relaciones, y permea toda la sociedad, incluidas las instituciones.

Por lo tanto, bajo el paraguas ideológico del patriarcado, la sociedad construye socialmente el género a partir del dimorfismo sexual. En esta construcción intervendrán toda una serie de estereotipos que tendrán una gran importancia a la hora de configurar tanto la identidad de las personas como los roles que estas desarrollarán en la sociedad.

Los estereotipos dan simplicidad y orden allí donde hay complejidad y variabilidad (Tajfel, 1984), creando generalizaciones que contienen información simplificada, imperfecta o incompleta (Aronson, 1995). El funcionamiento y uso de los estereotipos son individuales y sociales (Garaizabal

y Fernández-Llebrez, 2010): el individual hace referencia a la ayuda que proporcionan a las personas en cuanto a la preservación y defensa de su sistema de valores; y los sociales contribuyen tanto a la creación como al mantenimiento de ideologías de grupo que servirán de mantenimiento y justificación para la perpetuación de determinadas acciones sociales, además de ayudar a la creación y la conservación de diferencias que son valoradas como positivas de un grupo respecto al otro.

Los estereotipos de género son aquellos que se asignan al constructo sociocultural del hecho biológico, mujer u hombre, como dicotómicos y que tienen como objetivo perpetuar el orden desigual que se estructura en el patriarcado. De este modo, los estereotipos de género naturalizan estas diferencias sobre el conjunto de características, virtudes y defectos, así como sobre los roles sociales que ejercen tanto hombres como mujeres. Estos estereotipos pueden ser negativos, positivos o neutros, pero marcarán el desarrollo de estos roles. Por ejemplo, a los hombres se les vincula con cualidades como valentía, mientras que a las mujeres se las relaciona con fragilidad, sumisión, inestabilidad, dependencia, frivolidad, pasividad, falta de control, afectividad, bondad, etc.

Los roles hacen referencia a las asignaciones —formas de ser, sentir y actuar— que una determinada sociedad/cultura asigna a un determinado grupo, así como, parafraseando a Murguialday (2000), a la manera en que las personas asumen y expresan en la vida cotidiana estas asignaciones. Los roles de género son el conjunto de normas, derechos y deberes, expectativas sobre los comportamientos y actividades que se consideran «innatos» y socialmente apropiados para las personas de un determinado sexo, naturalizándose, legitimándose y perpetuándose así el orden social que impone el patriarcado. Esto implica que las imágenes, características y conductas normalmente asociadas con la mujer y con el hombre tienen siempre una especificidad cultural e histórica (Moore, 2003). Asociados a las mujeres y a la feminidad se desprenden toda una serie de estereotipos de género que dependen del concepto «madre» y de las actividades concomitantes asociadas a este concepto (Moore, 2003). Tienen que ver con el cuidado, la crianza, el apoyo emocional, etc., y el espacio legítimo para estas actividades es el espacio doméstico. Todas estas tareas se han considerado «naturales» en las mujeres y derivadas de su función biológica y reproductora (Otner, 1974), y, por lo tanto, tienen una gran influencia en el rol de «cuidadora», considerado innato en las mujeres.

Por otra parte, la masculinidad asumirá características que serán impuestas de manera ideal y normativa por la sociedad, las cuales se atribuirán a los hombres. Estas características partirán de la posición jerárquica de superioridad en la que se encuentra la persona de sexo masculino, siendo sus roles básicamente productores, donde el espacio legítimo es el espacio público, y reuniendo gran cantidad de atributos positivos.

Estos estereotipos y roles de género impactan muy directamente en el ámbito de la salud y el cuidado. En el campo del cuidado, ya sea en el ámbito profesional o en el ámbito social, las mujeres son quienes proporcionan cuidado mayoritariamente (Comas-d'Argemir, 2014, 2016) a hijas e hijos, a nietos y nietas, a familiares con enfermedades, a las parejas, a las personas mayores...; ellas son cuidadoras principales en los hogares, en empresas mercantiles y en servicios públicos (Comas-d'Argemir, 2014). Si centramos la atención en el ámbito profesional y más concretamente en enfermería, vemos que también estos estereotipos y roles tienen una gran influencia, por ejemplo, al creer que los enfermeros no están tan preparados para proporcionar atención y cuidado (Ross, 2017) y que sus rasgos primordiales son la competitividad y la agresividad (Kronsberg, Bouret y Brett, 2017). Hay autores y autoras que argumentan que estos supuestos rasgos pueden explicar la alta representatividad de los hombres en servicios altamente tecnificados —como los cuidados intensivos— y en servicios con pacientes críticos, como pueden ser las urgencias hospitalarias y prehospitales (MacWilliams, Schmidt y Bleich, 2013; Wu, Oliffe, Bungay y Johnson, 2015).

La sociedad utiliza determinados mecanismos para transmitir y perpetuar estos estereotipos y roles de género. Así, podemos ver el papel importante y fundamental que tiene la familia como primer agente socializador, al igual que la escuela y los medios de comunicación, entre otros. Todos estos agentes transmiten y perpetúan a través de imágenes y discursos los valores e ideales que configuran la desigualdad de género y que se encuentran presentes en la sociedad patriarcal.

- En ciencias de la salud es fundamental que, además de los aspectos diferenciales en lo que se refiere al sexo biológico, se tenga en cuenta el **género como proceso sociocultural y el efecto que este tiene sobre la salud de mujeres y hombres**. Por lo tanto, la mirada debe orientarse tanto al sexo como al género.

Desde la enseñanza de enfermería se debe superar la ceguera de género y las ideas preconcebidas y estereotipadas sobre mujeres y hombres, ya que este hecho es una de las causas clave del sesgo de género en las ciencias de la salud. La incapacidad para percibir la desigualdad y las prácticas discriminatorias son debidas a cómo se naturalizan las desigualdades a través de los procesos de socialización. El sexo de la persona puede influir en la salud; mujeres y hombres pueden presentar signos y síntomas diferentes ante un mismo proceso patológico —como por ejemplo un síndrome coronario agudo— y también pueden responder diferencialmente a los tratamientos farmacológicos como consecuencia de sus características fisiológicas, hormonales, etc. Por otro lado, los comportamientos de mujeres y hombres, motivados por los estereotipos y roles de género, tienen un impacto a nivel orgánico y sobre el cuerpo de las personas. Por ejemplo, el hecho de que se asocie la masculinidad a la fuerza, a la inhibición de las emociones y los sentimientos, puede hacer que los hombres pidan ayuda más tarde o acudan más tarde a determinadas consultas médicas, como en temas de salud mental. O también el considerar a las mujeres como inferiores y/o propiedad de sus parejas, que incide en la violencia machista en el ámbito afectivo y de pareja, donde las consecuencias de estas violencias no solo afectarán a la salud integral de las mujeres, sino también de sus hijas e hijos.

Por lo tanto, como apunta M. del Pilar Sánchez (2013), «el hecho de tener en cuenta el género nos ayuda a comprender cómo el ambiente cultural y social en el que está inmersa la persona puede tener una incidencia importante sobre la exposición diferencial de mujeres y hombres a riesgos y accidentes, sobre su acceso a los recursos básicos para lograr una buena salud, y sobre aspectos como la aparición, la gravedad y la frecuencia de las enfermedades, así como las reacciones que estas provocan social y culturalmente» (Sánchez, 2013: 22).

Pero no toda diferencia implica desigualdad. Lo que realmente genera esta desigualdad es que se dé un acceso desigual a los factores que determinan la salud de las personas (Sánchez, 2013): nivel de ingresos, nivel formativo, tipo de trabajo remunerado y red social.

- Es importante, además de tener presente la PG como eje fundamental en la educación superior, **introducir el análisis interseccional** en cualquiera de los temas o fenómenos que se traten. Vemos cómo el sexo/género impacta en la salud/enfermedad de las personas, pero a ello hay que añadirle

otros factores que actuarán como discriminatorios y se añadirán a cómo una determinada persona enferma, recibe un diagnóstico y/o tratamiento erróneo o tardío, un acceso desigual al sistema de salud u otras discriminaciones.

La perspectiva interseccional (Crenshaw, 1995; Parella, 2003) puede ser una herramienta para el análisis de las múltiples formas de desigualdad, opresión y discriminación que interactúan y se superponen de forma multidimensional. Un ejemplo lo podemos ver en el artículo de Silvia de Zordo (2017), fruto de dos investigaciones llevadas a cabo en Italia y Cataluña sobre el tema del aborto. Este artículo explora las experiencias y actitudes de obstetras-ginecólogos hacia el aborto, mediante una metodología mixta entre 2013 y 2015. En los discursos de los/las obstetras-ginecólogos de los dos países surgen clasificaciones médicas/morales similares de los abortos y de las mujeres que los llevan a cabo. De esta manera se pone de manifiesto cómo en los discursos de los y las profesionales operan aspectos de género que se articulan con otras categorías como la edad, la clase social, el origen étnico, etc. Estas categorías operan para construir y distinguir entre las decisiones de las mujeres clasificándolas como «racionales» e «irracionales», basándose en las ideas y las preconcepciones respecto a la maternidad que tienen los obstetras-ginecólogos. En este sentido, la mayoría de los profesionales no definen el aborto voluntario como «delito», pero, en cambio, a las mujeres que tienen abortos repetitivos se las suele denominar «reincidentes», terminología que hace referencia a un hecho delictivo. Por lo tanto, se ponen de manifiesto los prejuicios étnicos hacia comportamientos sexuales y anticonceptivos de algunas mujeres inmigradas que son catalogadas como «irresponsables», lo que también acentúa la estigmatización ya presente en el aborto voluntario, sobre todo en determinadas mujeres que se considera que tienen más abortos.

El término interseccionalidad (Crenshaw, 1995; Parella, 2003) surge a partir de la reflexión desde el feminismo académico de que la experiencia de opresión de las mujeres no podía ser explicada solo a través del género. La interseccionalidad facilita poder entender que ser «mujer» es una categoría social que se construye y se experimenta en constante articulación e interacción con otras categorías: origen, clase social, rasgos fenotípicos, orientación sexual, diversidad funcional, etc. Desde el feminismo se ha formulado como respuesta a un feminismo occidental-blanco y exclusivo que no consideraba a las mujeres de otras etnias y clases sociales. Así, la mirada interseccional se interesa en la forma en que los sistemas combinados

de opresión (capitalismo, patriarcado y colonialismo) generan condiciones propiciatorias de desigualdad. Desde la perspectiva holística de la disciplina enfermera resulta un agente clave para entender las relaciones entre las estructuras de poder y para dar respuesta a las necesidades de salud de una población cada vez más compleja. Por tanto, a modo de ejemplo, no es lo mismo, a nivel discriminatorio ni de trastorno de salud, una mujer de 65 años de origen inmigrante, fenotípicamente negra, que vive en un barrio periférico y con trastorno mental, que una mujer de 65 años, de origen catalán, que vive en un barrio acomodado y sin trastorno mental. Este ejercicio sirve para hacer múltiples ejemplificaciones y análisis con el alumnado en el aula.

- Otra de las aportaciones teóricas que también es interesante para incorporar la PG y que hace aportaciones respecto a la identidad de género es la **teoría queer**, que fue acuñada por Teresa Lauretis en 1990 y ha sido ampliamente desarrollada y tenida como referente por Judith Butler. Butler (2007) realiza un análisis crítico al considerar la identidad de género como categoría inmutable que encuentra su arraigo en la naturaleza, en el cuerpo o en una heterosexualidad normativa y obligatoria.

Por lo tanto, es una teoría que rechaza la clasificación de las personas en categorías universales e inmutables: hombre, mujer, heterosexual, homosexual, bisexual, transexual, etc. Desde la teoría queer se considera que estas categorías son restrictivas e impuestas por la sociedad heteropatriarcal, que las erige como normativas, y se afirma que son categorías ficticias. Sobre estas dos perspectivas teóricas, Lucas Platero (2014: 83) afirma la necesaria complementariedad de poder realizar análisis desde las dos perspectivas, ya que «(...) no hay una única metodología interseccional, como tampoco hay una sola metodología queer, feminista, postcolonial o antirracista; si bien, sí hay un conjunto de acciones o formas de realizar investigación que contribuyen a explicar cómo las diferentes formas de desigualdad se articulan, en un contexto dado y en un problema social concreto. Estas acciones investigadoras contribuyen a evidenciar cómo se generan las relaciones de poder y cuestionan que las categorías que utilizamos sean naturales o universales, poniendo en evidencia que a menudo están naturalizadas o son entendidas como naturales».

Por otra parte, partiendo de esta visión interseccional, nos encontramos con los llamados feminismos poscoloniales y los feminismos decoloniales. Tanto unos como otros tienen en común que son «anticoloniales», en el sentido de que re-

saltan cómo las prácticas coloniales constituyeron el mundo moderno y que las formas de producción del conocimiento occidental eurocéntrico marginan otras formas de «saberes» y de «estar» en el mundo (Asher, 2019). Según Paola Contreras y Macarena Trujillo (2017), los primeros desarrollan un enfoque que pone en evidencia las múltiples variables que configuran las identidades de las mujeres del «tercer mundo» o, como ellas lo denominan, de las zonas colonizadas. Y los segundos abogan por el desmantelamiento de las bases de la modernidad como proyecto colonial (Contreras y Trujillo, 2017).

La mirada de género, por lo tanto, puede ayudar a entender aquellos aspectos diferenciales derivados de mandatos patriarcales que influyen en el enfermar tanto de mujeres como de hombres y dotar de herramientas para su modificación. El género, como categoría de análisis, es un marco referencial útil para comparar diversas desigualdades (Lombardo y Bustelo, 2009), tanto desde una perspectiva transversal (Beijing, 1995) como interseccional, o sea, teniendo en consideración otros factores discriminatorios que se articulan con el género. Esta perspectiva que no se contempla en la *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*, en cambio, sí que se adopta en el Pacto Nacional para la inmigración de la Generalitat de Cataluña como herramienta para visibilizar las desigualdades de las mujeres inmigrantes, a fin de mejorar la igualdad de género y facilitar la gestión del cuidado.

Las pedagogías feministas aplicadas a la docencia también son necesarias para la introducción de la PG en el ámbito universitario. Las pedagogías feministas se basan en la idea de equidad de género y ponen de manifiesto las estructuras de opresión que operan en las sociedades patriarcales. Adoptar estas pedagogías implica: mostrar el gran valor que tiene la diversidad para crear un ambiente en el aula donde se escuchen todas las voces del alumnado (Miller *et al.*, 2016); crear aulas más democráticas, ya que su enfoque se centra en superar la opresión que conllevan las relaciones de género en la sociedad (Ironsides, 2001, citado en Welch, 2011; McAllister y Ryan, 1995, citado en Welch, 2011; Weyenberg, 1998, citado en Welch, 2011) y la opresión y marginación de otros grupos y comunidades (Weyenberg, 1998, citado en Welch, 2011), aulas democráticas en el sentido de que profesorado y alumnado puedan compartir información y puntos de vista en un entorno que lo propicie (Michela, 2014); empoderar a las alumnas (Welch, 2011; Michela, 2014); y permitir la participación activa, la colaboración, el aprendizaje relacional y el pensamiento crítico (Weyenberg, 1998, citado en Michela, 2014). A partir de estas pedagogías se pueden adoptar prioritariamente diferentes estrategias de aprendizaje —trabajo con casos, aula inversa, diario reflexivo,

trabajo colaborativo, entre otros— que favorecerán el debate y la reflexividad en el alumnado, con el fin de trabajar las desigualdades de género en la salud desde una perspectiva interseccional.

Pero, igualmente importante para la introducción de la PG en el ámbito docente, es necesario poder avanzar y superar las barreras que podría generar la falta de formación específica en PG de una parte importante del profesorado. Por tanto, sería recomendable en primer lugar analizar el estado de la cuestión en el cuadro docente de la enseñanza. En este sentido, en la actualidad existen cuestionarios que pueden ayudar a ver cuál es el nivel de conocimientos —como por ejemplo el Cuestionario género y práctica docente universitaria (Donoso-Vázquez *et al.*, 2015)— y, a partir de aquí, ver qué necesidades formativas tiene el profesorado.

En general, es importante que el profesorado se plantee una serie de cuestiones fundamentales. Estas pueden ayudar a reflexionar respecto a cómo incluir la PG en las diferentes asignaturas:

- ¿Incluye competencias de género el plan docente de la asignatura?
- ¿Se incluye el género como aspecto transversal en la asignatura y en todos los temas?
- ¿Se trabajan explícitamente temas con contenido de género en mi asignatura?
- ¿Se ponen ejemplos con casos que consideran el género en los temas de la asignatura?
- ¿Se fomentan los debates sobre temas de género?
- ¿Se motiva el pensamiento no estereotipado en el alumnado? ¿Se analizan estos estereotipos?
- En relación con lo anterior, ¿se adopta, como docentes, una posición crítica frente a temas de género? ¿Y se motiva este posicionamiento crítico en el alumnado?
- ¿Se utiliza un lenguaje no sexista, no esencialista e inclusivo?
- ¿Es el profesorado transmisor y generador de los estereotipos y roles de género? ¿Toma conciencia de este hecho?
- ¿Se observa en las dinámicas en el aula? ¿Se fomenta la participación de forma equilibrada tanto en mujeres como en hombres en el aula?

A partir de estas reflexiones se puede repensar cómo se transmiten los conocimientos y evitar perpetuar el orden asimétrico que se da en el conjunto de la sociedad y que tiene que ver con la construcción del género.

Como punto de partida, para introducir la PG de forma transversal, mostramos una serie de recomendaciones generales teniendo presente una mirada interseccional:

- Evidenciar cómo los procesos de socialización diferencial transmiten y perpetúan los estereotipos y roles de género, afectando a todo el ciclo vital de las personas en el seno de las sociedades patriarcales. Es en estos procesos donde las personas los interiorizan y asimilan. Si los fenómenos no se visibilizan, no existen.
- Hacer patente cómo estos roles y estereotipos de género contribuyen a la desigualdad e influyen en la salud de las personas: contribuyendo a alteraciones de la salud; actuando como efecto protector frente a la enfermedad, conductas de riesgo, etc.; o también, como generadores de situaciones de vulnerabilidad. Un ejemplo sería cómo la construcción de la masculinidad en occidente y las atribuciones de fortaleza, de no mostrar debilidad hacen que muchos hombres no realicen prevención del cáncer de próstata.
- Mostrar las cualidades personales como humanas y no como características de uno u otro sexo. Ser críticos y analíticos a la hora de ejemplificar el hecho en clase: por ejemplo, que se asocie la ternura o la fortaleza con una mujer o un hombre es un constructo de género a partir del sexo; o también, que la representación de las mujeres no puede estar condicionada a sus atributos físicos o emocionales, sino a su valía personal en idénticas condiciones que los hombres.
- Visibilizar en las asignaturas la diversidad de identidades de género y de orientación sexual que no se corresponden con el patrón heteronormativo y binario, impuesto por el patriarcado; así como mostrar la realidad oculta de las personas intersexuales. Se puede hacer con los ejemplos que se den en clase, en los trabajos sobre casos, en los debates en el aula, etc.
- Mostrar los diferentes modelos de familias, de reorganización familiar y formas de convivencia, evidenciando la diversidad imperante en nuestra sociedad. Se puede hacer con los ejemplos que se den en clase, en los trabajos sobre casos, en los debates en el aula, etc.

- Cuestionar los mecanismos de reproducción social que mantienen construcciones sesgadas sobre la historia y los saberes heredados —incluida la enfermería—, al tiempo que se fomenta el espíritu crítico del alumnado frente a los estereotipos y roles de género.
- Fomentar en el alumnado la identificación de las causas de las desigualdades de género y su intersección con otras desigualdades —perspectiva interseccional—.

4. PROPUESTAS PARA INTRODUCIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA DOCENCIA EN ENFERMERÍA

En este apartado se plantean ejemplos concretos de cómo incorporar la PG en algunas asignaturas del grado de Enfermería y se proponen objetivos, contenidos, metodología docente y evaluación de aprendizajes.

En relación con la evaluación hay que tener en cuenta algunos aspectos específicos del alumnado de enfermería. La profesión enfermera se considera, aún hoy en día, una profesión tradicionalmente femenina. Este hecho ha ocasionado que en la actualidad se mantenga una alta proporción de alumnas mujeres frente a los hombres que cursan estos estudios. Debido a estas características en la composición del alumnado en enfermería, no se tienen datos específicos de los sesgos de género que se puedan dar, por ejemplo, en las pruebas evaluativas durante su formación; pero que no se hayan hecho estudios no quiere decir que no se produzcan.

Partiendo, pues, de esta peculiaridad como enseñanza y como profesión, y también teniendo presentes los procesos tanto conscientes como inconscientes en el profesorado al considerar y reconocer los méritos de sus estudiantes, mostraremos toda una serie de aspectos y ejemplos a considerar para introducir la PG en el grado de Enfermería y qué recomendaciones damos a la para evaluar la adquisición de conocimientos por parte del alumnado.

4.1 Objetivos de la asignatura/módulo

Como dice la AQU (2018), la perspectiva de género supone un proceso reflexivo que afecta al diseño de las competencias del plan de estudios y, por extensión, al diseño de las asignaturas, incluidos los resultados de aprendizaje, los contenidos impartidos, los ejemplos, el lenguaje utilizado, las fuentes seleccionadas, el método de evaluación y la gestión del entorno de aprendizaje.

A pesar de no darse de manera generalizada, se han incorporado al currículo de las diferentes universidades contenidos que tienen en cuenta la perspectiva de género a través de asignaturas optativas y alguna asignatura troncal. Sin embargo, los planes de estudios deberían revisar los resultados de aprendizaje de la competencia de dimensión de género de manera transversal y a lo largo del currículo en las diferentes asignaturas que conforman los planes de estudios de la enseñanza.

En la actualidad no existe una competencia específica sobre la PG en el grado de Enfermería. El Ministerio de Ciencia e Innovación, con la *ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero*, en su «Apartado 3. Objetivos» menciona las competencias que el alumnado debe alcanzar. Dentro de este apartado, en el punto 4 se señala: «Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural».

Asimismo, la AQU menciona una competencia transversal que sería: «Desarrollar la capacidad de evaluar las desigualdades por razón de sexo y género, para diseñar soluciones».

A nivel orientativo, la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) también desarrolla alguna competencia transversal a tener en cuenta en el grado de Enfermería, como es el caso de la CG4.2 «Analizar las desigualdades por razón de sexo/género y los sesgos de género en el ámbito de conocimiento propio».

A partir de estas competencias mostradas se pueden desarrollar competencias específicas, diferentes objetivos y resultados de aprendizaje para trabajar en múltiples asignaturas en la enseñanza de Enfermería, que deberían ser referente para la acreditación de los nuevos planes de estudios con el desarrollo de objetivos específicos, tales como:

- Analizar la influencia del sistema patriarcal en la evolución de la profesión enfermera, los roles asignados y su imagen social.
- Identificar los sesgos de género en la ciencia relacionados con la producción científica de la profesión.
- Analizar el lugar profesional en la estructura patriarcal de poder dentro de las instituciones y en las relaciones profesionales.
- Describir las diferencias por sexo respecto a la causa de los trastornos, la morbilidad diferencial, la anatomía, la fisiología en el diagnóstico y la farmacología.
- Analizar los determinantes de salud desde la PG: factores sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de mujeres y hombres.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) teniendo en cuenta las diferencias por sexo, grupos de edad, clase social, origen étnico, así como

otros, en la valoración de las diferentes necesidades y modificar los diagnósticos enfermeros que presentan sesgos de género, incluyendo la perspectiva de género en las intervenciones.

4.2 Contenidos de las asignaturas/módulos

Como muestra, a continuación damos ejemplos y recomendaciones para algunas asignaturas, que en función de la universidad en que se impartan pueden recibir una denominación u otra:

4.2.1 Fundamentos de Enfermería

Objetivos de aprendizaje:

- Analizar la influencia del sistema patriarcal en la evolución de la profesión enfermera, los roles asignados y su imagen social.
- Identificar los modelos hegemónicos de feminidad y masculinidad que imperan en la sociedad.
- Identificar la influencia de los estereotipos y roles de género en el lugar que ocupa la profesión enfermera.
- Identificar las diferencias que presentan mujeres y hombres en la expresión de sus necesidades en respuesta a los problemas de salud.
- Analizar el proceso de atención de enfermería, identificando los sesgos de género que sustentan las taxonomías utilizadas.

Respecto a las taxonomías enfermeras que se trabajan en esta asignatura, y según recomienda la AQU (2018) en lo que se refiere en concreto al diagnóstico de los problemas de salud, habría que revisar la taxonomía enfermera empleada (NANDA), dado que algunos diagnósticos enfermeros de esta clasificación muestran una visión que subordina y estereotipa las situaciones de salud de las mujeres y esto repercute en el proceso de cuidados (Martínez-Argüelles, Liébana-Presa e Iglesias-Castañón, 2014). En la atención domiciliaria, por ejemplo, se tiende a esperar que sean las mujeres las que adopten el rol de cuidadoras. La visión androcéntrica y heteropatriarcal de algunos diagnósticos que se enseñan responden, a menudo, a una visión sesgada, tanto por el lenguaje que utilizan —masculino genérico— como por la omisión del rol de cuidadora de las mujeres, entre otros.

Esta asignatura que se imparte en primer curso es una oportunidad para analizar el concepto del cuidado, eje central de la profesión, y su evolución a lo largo del tiempo desde una perspectiva de género. Asimismo, la historia de la enfermería puede ser útil para analizar los roles y los estereotipos de género impuestos por la sociedad patriarcal que afectan a la profesión y su imagen social.

Metodología docente:

- A través de seminarios, utilizar ejemplos, filmografía y textos que ayuden a analizar el rol profesional y las estructuras de poder patriarcal que lo han generado y su reproducción a lo largo del tiempo.
- A través de estudios de casos, identificar los sesgos de género que se pueden dar en todo el proceso enfermero (valoración, diagnóstico, resultados esperados, intervenciones) y los estereotipos que los sustentan.
- Actividades prácticas para debatir sobre el porqué de la imagen social de la profesión y las consecuencias que esta tiene.
- Visionado de series y películas en que se analice cómo se representa la enfermería en los medios de comunicación y los estereotipos y roles de género que imperan en el imaginario social, mostrando, por ejemplo, cómo se representan los hombres enfermeros.
- En seminario, analizar la influencia del género en la expresión del malestar, en la demanda de cuidado y en la respuesta de los/las profesionales.
- Resolución de casos desde una perspectiva interseccional que tenga presente el sexo no solo en relación con las necesidades de salud; por ejemplo, tener presentes otras circunstancias como el origen de la persona, si es o no inmigrante, si es trans*, si tiene diversidad funcional, su clase social, etc. De esta forma, analizar cómo entiende su realidad en relación con la salud y qué influencia tiene en el cuidado enfermero.

4.2.2 Asignaturas de formación básica

En estas materias «fundamento» del conocimiento científico clínico en la enseñanza de Enfermería deben abordarse de forma transversal algunos ejemplos, como la supuesta «neutralidad» de la ciencia médica, que no lo es tanto. El androcentrismo imperante en la ciencia ha hecho que la mujer haya sido considerada subordinada al patrón masculino. Esta visión ha impregnado todas las materias, desde la anatomía a la fisiología, fisiopatología, etc., que han visto el cuerpo y las funciones del organismo bajo este prisma. Esto ha puesto de manifiesto, por

ejemplo, que muchas veces los signos clínicos en los hombres se hayan considerado los «típicos» y en las mujeres, «atípicos»; un claro ejemplo de ello es el síndrome coronario agudo.

Uno de los objetivos que se debería desarrollar para incluir la competencia de género que recomienda la AQU en las asignaturas básicas podría ser asegurar la incorporación de las diferencias entre mujeres y hombres por el cumplimiento del principio de igualdad:

- Ser capaz de identificar diferencias anatómicas y fisiológicas.
- Identificar enfermedades más prevalentes en mujeres y/o hombres y la influencia del género.
- Analizar la respuesta diferencial de las mujeres a los fármacos.

Contenidos:

- En la asignatura de **anatomía**, la representación del cuerpo humano y su evolución debe hacerse con ilustraciones que incluyan tanto a mujeres como a hombres de una forma similar, sin estereotipos asociados a la fortaleza en el caso del modelo masculino y a la belleza en el caso femenino.
- En la materia de **fisiopatología** habría que introducir el concepto de morbilidad diferencial, que es el conjunto de enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que necesitan una atención específica hacia las mujeres, ya que, o bien son enfermedades que solo ellas pueden presentar —estos trastornos también se deberán retomar en los temarios específicos de salud/enfermedad de las mujeres en otras asignaturas—, o bien son mucho más frecuentes en el sexo femenino (Valls, 2016). Todas estas enfermedades pueden ser debidas a las diferencias biológicas con el sexo masculino —por ejemplo, los trastornos en la menstruación, que solo se dan en las mujeres—, y otras se dan con más frecuencia en el sexo femenino y son causa de muerte prematura, enfermedad o discapacidad, como es el caso de la anemia, enfermedades autoinmunes, cardiovasculares y endocrinológicas, entre otras (Valls, 2013, 2016).
- En **farmacología** se deberían explicar las diferentes respuestas de mujeres y hombres a los tratamientos farmacológicos, tanto la farmacocinética como el efecto farmacológico, que se pueden ver influenciados por una serie de factores relacionados con el sexo de la persona. Esto se debe a las peculiaridades hormonales, anatómicas y metabólicas que pueden hacer

a las mujeres más sensibles a determinados fármacos. Esta circunstancia podría parecer neutra, pero no lo es tanto, y vuelve a poner de manifiesto la mirada androcéntrica de las ciencias biomédicas. La misma mirada ha estado presente en la investigación, ya que las mujeres se han considerado prescindibles en muchos de los ensayos clínicos, alegando, entre otras cuestiones, su sistema hormonal. Este hecho ha dado lugar a que en el mercado existan multitud de fármacos que no se han probado en mujeres, de modo que su seguridad y eficacia no son las **óptimas**.

Metodología docente:

- A través de clases magistrales teóricas utilizar ejemplos y textos que ayuden a adquirir la competencia.
- A través del aula invertida donde, previamente seleccionado por el equipo docente, se prepare un material relacionado con el tema en curso y con contenido para trabajar aspectos de género.
- A través de seminarios en grupos pequeños, para trabajar ejemplos y situaciones concretas que ayuden a reflexionar y a analizar diferencias y también sesgos de género no tenidos en cuenta.

4.2.3 Enfermería Clínica

Uno de los objetivos que se podría desarrollar para incluir la competencia de género que recomienda la AQU en la asignatura podría ser planificar cuidados enfermeros a las personas o grupos que sufren o se encuentran en riesgo de sufrir un trastorno de salud partiendo de una perspectiva interseccional, teniendo presentes sexo, edad, clase social, origen étnico, orientación sexual, identidad de género y diversidad funcional, entre otros.

A partir de este objetivo marcaríamos otros como:

- Entender y distinguir los procesos de enfermar de mujeres y hombres por aspectos de diferenciación biológica.
- Entender y diferenciar los procesos de enfermar de mujeres y hombres por aspectos que tienen que ver con la socialización diferenciada a partir de estereotipos y roles de género.
- Entender e identificar las desigualdades desde una perspectiva interseccional, así como los factores que las mantienen y reproducen dentro de las diferentes instituciones —familia, escuela, sistema económico, etc.— y su impacto en la salud de mujeres y hombres.

En las asignaturas de enfermería clínica en las personas adultas, es fundamental tener presentes los sesgos de género que se dan por una incorrecta asunción de igualdad entre mujeres y hombres, tanto a nivel global como en el ámbito de la salud. En la materia de Enfermería Clínica adquiere especial relevancia la influencia de los roles y estereotipos de género en la vida de las personas, ya que tienen un impacto sobre su salud, y más aún en el desarrollo del proceso de atención de enfermería, la valoración, el diagnóstico, los resultados esperados en respuesta a las intervenciones y la planificación de las intervenciones y cuidados enfermeros; de igual manera se debe tener presente la perspectiva interseccional, o sea, otras situaciones y factores discriminatorios que se articularán en la construcción social del género: origen étnico, clase social, rasgos fenotípicos, orientación sexual, identidad de género, diversidad funcional, etc. Así, a la hora de valorar a las personas con trastornos tendremos que fijarnos en todos estos aspectos, pero desde la perspectiva de género e interseccional, como pueden ser los hábitos de vida: sedentarismo, hábitos tóxicos y tipo de consumo, tipo de alimentación, etc.; la exposición a riesgos ambientales y sociales, la exposición a riesgos relacionados con el ámbito laboral; otras situaciones generadoras de estrés y angustia no relacionadas con el ámbito laboral, como por ejemplo la violencia machista; el estatus socioeconómico; y la atención recibida en los servicios de salud y su efecto sobre la salud de las personas —como en el caso del síndrome coronario agudo—.

De igual forma que en las asignaturas básicas de conocimiento clínico, en Enfermería Clínica se debe hablar y evidenciar la morbilidad diferencial y la influencia que tiene la construcción del género. Es importante aportar ejemplos que muestren la manera diferenciada de presentación de los signos y síntomas de determinadas patologías, ya que en muchos casos se adopta el modelo masculino como referente en el trastorno. Este sería el caso de las patologías coronarias y más concretamente del síndrome coronario agudo (SCA).

En el caso del SCA, la descripción del dolor se basa en estudios que se realizaron solo en hombres y, por tanto, no se valoró que el dolor que presentan las mujeres se manifiesta de forma diferente. Así, se habla de «dolor torácico», e incluso se crearon unidades en los servicios de urgencias de todo el territorio con este nombre. El «dolor torácico» se muestra como el dolor «típico» en el SCA, pero en las mujeres su presentación más frecuente es con sensación nauseosa y de malestar, dolor retroesternal irradiado a mandíbula y disnea, entre otros, que son considerados como síntomas «atípicos». El no reconocimiento de que la sintomatología del SCA puede ser diferente a la del hombre puede hacer que las mujeres no identifiquen este cuadro con un problema coronario y que, por tanto, acudan

con más demora a los servicios de urgencias; que los profesionales no identifiquen este malestar con la sintomatología de un SCA, lo que produce diagnósticos tardíos y tratamientos erróneos, o bien que la atribuyan a un cuadro ansioso. Este grave sesgo de género impactará directamente sobre la salud de las mujeres, ya que las muertes por infarto son una de las primeras causas de muerte entre las mujeres, lo cual contradice el estereotipo de género que la considera una enfermedad masculina y la creencia de que las mujeres tienen menor probabilidad de muerte prematura (Valls, 2013, 2016; Lasheras, Pires y Rodríguez, 2008; Ruiz-Cantero, 2019).

Otro ejemplo de sesgo de género que en este caso afecta a los hombres es el de la osteoporosis. En buena parte de los casos de fractura de cadera se encuentra involucrada la osteoporosis. Esta patología, sin embargo, se ha considerado una enfermedad de mujeres posmenopáusicas y, por tanto, en pocas ocasiones se ha evaluado y tratado a los hombres. En estos casos, los estándares y modelos diagnósticos han utilizado valores estandarizados procedentes de estudios de densidad mineral ósea con muestra de mujeres jóvenes, que no han tenido en cuenta los criterios de riesgo en hombres (Ruiz-Cantero, 2012).

Metodología docente:

- A través de clases magistrales teóricas utilizar ejemplos y textos que ayuden a adquirir la competencia y muestren la diversidad en las personas, a nivel familiar y de comunidades (grupos humanos).
- A través del aula invertida donde, previamente seleccionado por el equipo docente, se prepara un material relacionado con el tema en curso y con contenido para trabajar aspectos de género.
- A través de seminarios en grupos pequeños, para trabajar ejemplos y situaciones concretas —por ejemplo, con trabajo de casos— que ayuden a reflexionar y a analizar diferencias y también sesgos de género no tenidos en cuenta.

4.2.4 Salud Sexual y Reproductiva, Infancia y Adolescencia

Objetivos:

- Identificar situaciones de riesgo de violencia machista en las mujeres durante el embarazo y en las hijas e hijos de estas mujeres.

- Desarrollar habilidades de comunicación/entrevista para la detección de situaciones de violencia machista, teniendo presentes las violencias sexuales tanto en las mujeres como en la población infantil.
- Describir las intervenciones enfermeras en caso de situaciones de violencia machista, incluyendo la violencia sexual —como por ejemplo la recogida de muestras periciales—, indicadores de sospecha, instrumentos validados para la detección, etc.
- Elaborar programas de salud afectivo-sexual que incluyan sexualidades no heteronormativas ni binarias.
- Identificar la influencia del género en las enfermedades de transmisión sexual.

En las asignaturas que abordan esta temática, que en función de las universidades son materia en sí misma o bien están englobadas en otras como pueden ser «Enfermería Materno-Infantil» o «Cuidados Enfermeros en la Infancia, en la Adolescencia y a la Mujer», entre otras, habría que tener presente toda una serie de aspectos:

- La dimensión sexual de la persona, que se explica también en otras asignaturas del grado relacionadas con la psicología. Es un buen momento para analizar estos temas desde la PG, interseccional y *queer*, prestando especial atención a elementos como sexo, clase social, origen étnico, identidad de género, orientación sexual y diversidad funcional, entre otros. Esta mirada proporcionará las bases para el desarrollo de un currículo sin ceguera ni sesgos de género que crean discriminaciones periféricas. Asimismo, los programas de salud sexual y de educación afectivo-sexual que incluyen deberían abordar las relaciones afectivo-sexuales saludables y evidenciar las sexualidades no heteronormativas ni binarias.
- En el caso de la violencia machista en el ámbito afectivo y de pareja, es importante prestar atención al momento del embarazo, ya que este es un factor de riesgo para episodios violentos, así como detectar casos a partir de los indicadores de la población infantil en la consulta de enfermería pediátrica.
- Incorporar el tema de la violencia sexual, tanto en abuso a niñas y niños como en personas adultas. Introducir cuestiones como la prevención, detección —indicadores de sospecha— e intervención terapéutica, mostrando también cómo se recogen pruebas periciales en caso de denuncia.

- En el caso de las asignaturas de enfermería pediátrica y de la adolescencia, introducir el tema de las niñas y los niños o las y los adolescente trans* y la intervención con las familias.
- Problematizar sobre la medicalización del ciclo vital en las mujeres, sobre todo en lo referente a su salud sexual y reproductiva y a su medicalización.
- Analizar el tema de las enfermedades de transmisión sexual y los roles y los estereotipos de género que operan en estas.

Metodología docente:

- Visionado y debate en grupo y por escrito de filmografía relacionada con la temática estudiada.
- En seminario, preparación en grupo de una intervención de educación afectivo-sexual para jóvenes desde una perspectiva no heteronormativa.
- Estudio de caso sobre embarazo y riesgo de violencia machista. El alumnado describirá pautas de entrevistas, señalando indicadores de sospecha e intervenciones.
- Lectura y comentario de texto sobre situación de enfermedad de transmisión sexual desde una perspectiva interseccional. El alumnado identificará aspectos de género que influyen en la vivencia y el proceso de la enfermedad, así como su resolución.

Evaluación de los resultados de aprendizaje de todos estos ejemplos de asignaturas teóricas mostradas:

- Las pruebas evaluativas deberán incluir contenidos coherentes con los objetivos planteados. Los trabajos escritos también deberán ayudar a reflexionar al alumnado sobre diferencias entre las mujeres y los hombres.

4.2.5 Asignaturas de prácticas

Estas asignaturas se imparten a lo largo de todo el grado con diferente periodicidad según el curso y con diversa complejidad, y se realizan en diferentes ámbitos asistenciales y especializados.

Competencias:

- Como ejemplo, el prácticum de Enfermería que se realiza en la Universidad de Barcelona (UB) en 4.º curso incluye todas las competencias del currículo. A partir de la Competencia 2 Prestación y gestión de cuidados —2.1

Prestación de cuidados. 2.1.1 Valoración. 2.1.1.1 Utilizar un marco de valoración basado en la evidencia para recoger datos sobre la salud física y mental, y los aspectos socioculturales de la persona y el grupo. 2.1.1.2 Analizar, interpretar y documentar datos— se podría desarrollar algún objetivo de aprendizaje que incluyera la PG.

- Entre los objetivos de aprendizaje referidos a habilidades y destrezas podríamos incluir, por ejemplo, detectar situaciones de violencia machista.

Metodología docente:

- Prácticas en centros y clínicas con el acompañamiento de un/a tutor/a académico/a y la tutorización de un/a tutor/a institucional, a fin de facilitar el desarrollo de competencias y objetivos planteados en la práctica profesional.
- Realización de seminarios, donde a partir de grupos pequeños se trabajen casos para debatir —por ejemplo, con metodología de aula inversa, con trabajos grupales con metodología colaborativa— y se comparta información y conocimientos para profundizar a partir del debate y el análisis colectivos. Y si nos centramos en el ejemplo del objetivo planteado, realización de seminarios específicos de trabajo de casos de violencia machista.
- Realización de tutorización por grupos. Esta tutorización tiene la finalidad de realizar un seguimiento del proceso de aprendizaje del alumnado y resolver dudas y situaciones específicas que se plantean durante la formación clínica y en las actividades programadas. Esta puede ser una oportunidad para analizar las prácticas y las actitudes de los y las profesionales ante situaciones que pueden reproducir discriminaciones debido a atribuciones de género, así como el trato entre profesionales.
- En la tutorización del PAE, además de detectar situaciones de violencia machista o de otro tipo, se debería analizar la valoración de diferentes necesidades entre mujeres y hombres, así como la respuesta al diagnóstico, tratamiento, planificación y ejecución del cuidado teniendo en cuenta criterios diferenciales y en equidad.
- También en estas asignaturas es de gran utilidad la herramienta del diario reflexivo como estrategia para utilizar durante el aprendizaje en la formación clínica. Además, su utilización nos permitirá poder conocer el pensamiento del alumnado y facilitar la reflexión en la acción, planteando aspectos de género.

Evaluación

- En la evaluación de las prácticas entran en juego todas las competencias, ya que hay que demostrar el desarrollo de las competencias profesionales.
- Los seminarios deberían evaluar si se ha contemplado la morbilidad diferencial y la influencia de los estereotipos de género en los procesos de enfermar.
- El proceso de tutorización debería valorar si el alumnado ha tenido en cuenta la perspectiva de género en la realización de las prácticas y en el trato y prestación de cuidados a los y las pacientes.
- En la evaluación del PAE se debería prever la inclusión de la PG en todas las etapas del proceso.
- En cuanto al diario reflexivo, debe incluir aquellas situaciones en que han aparecido desigualdades, con relación a los tratamientos y a las relaciones con pacientes y profesionales, y debe ser un requisito que conste en las rúbricas de evaluación.

Aparte de estas recomendaciones y ejemplos de cómo incorporar transversalmente la PG en asignaturas de Enfermería, también queremos mencionar la necesidad de una formación transversal en cuanto a la violencia machista, incluida la sexual. Las enfermeras y los enfermeros, como agentes clave en la prevención, detección, intervención y trabajo en red interdisciplinario, deben estar capacitadas y capacitados para ofrecer una atención óptima, eficiente y de calidad. Por este motivo es responsabilidad de los grados poder proporcionar al alumnado una formación adecuada que les capacite para la práctica profesional, y no hablamos de «sensibilización» —que se debe dejar para la sociedad en general—, sino de capacitar profesionalmente. Debe quedar claro que la violencia machista es un problema grave de salud pública (OMS, 2013) y es deber de los Estados tomar medidas para evitarla y restablecer los daños que conlleva. Hoy por hoy, no existe ningún tipo de duda sobre la grave repercusión en las mujeres, en su mayoría niñas y niños, pero también hombres, que no siguen un modelo de masculinidad heteropatriarcal normativo. La violencia machista impacta en la salud y por eso es preciso, de manera transversal y en todas las asignaturas, hablar de aspectos como las repercusiones sobre la salud; los indicadores de sospecha; los instrumentos de detección; cómo realizar una intervención terapéutica que no revictimice; cómo registramos en la historia clínica de enfermería y compartida; cómo trabajar en red interdisciplinaria; cómo hacer prevención a todos los niveles, pri-

mario-secundario y terciario, etc. En concreto y como ejemplo, en enfermería de salud mental se debería hablar de la afectación emocional y del impacto en la salud mental de las mujeres y niñas y niños que la padecen, como es el caso del estrés postraumático.

4.3 Evaluación de las asignaturas

Existen estudios (Salvador y Salvador, 1994; Hartocollis, 2016) que evidencian la existencia de sesgo de género tanto en las evaluaciones —sesgo no solo relacionado con el sistema de evaluación, sino también en los contenidos— como en el reconocimiento de méritos en las mujeres. Por el mismo grado de productividad y méritos, las mujeres son consideradas menos competentes (11 de febrero, 2019). Este hecho adquiere especial relevancia cuando de estas evaluaciones depende el acceso de las mujeres a determinados recursos, como subvenciones y becas en el ámbito de la enseñanza y de la investigación.

Diferentes estudios mencionan (Salvador y Salvador, 1994; Bengoechea, 2014) que hay pruebas que perjudican el resultado de las mujeres, sobre todo debido a los procesos de socialización diferenciados en mujeres y hombres. Esta socialización predispone a la mujer a asumir papeles más pasivos, a evitar la confrontación, a inhibirse de intervenir en el aula si no está totalmente segura de la veracidad de su intervención o a no preguntar si piensa que la cuestión no es relevante. Por otra parte, al hombre se le predispone a tener legitimidad en el discurso, a tomar la palabra, a interrumpir, sin temor a que su intervención sea o no adecuada o pertinente... Por lo tanto, es importante tener presentes estos aspectos a la hora de planificar las estrategias evaluativas.

Por ejemplo, en las pruebas tipo test las mujeres salen perjudicadas (Salvador y Salvador, 1994), sobre todo en aquellas que penalizan los errores. Las mujeres se inhiben de contestar si no están totalmente seguras del acierto; en cambio, los hombres tienen mayor tolerancia al «riesgo» y contestan más preguntas. Los hombres tienden a mejorar los resultados en ambientes competitivos, mientras que las mujeres los mantienen (Gneezy, Niederle y Rustichini, 2003; Gneezy y Rustichini, 2004); por el contrario, sí hay diferencias de género en aversión al riesgo y a la competencia, con mayor aversión por parte de las mujeres (Bertrand, 2011; Croson y Gneezy, 2009).

Como ejemplos de estrategias evaluativas y contenidos de las pruebas podemos apuntar:

- Las evaluaciones continuadas con diversidad de pruebas evaluativas — que contemplen las necesidades y características del alumnado— son preferibles para evitar los sesgos de género. A veces y también debido a los procesos de socialización, las mujeres necesitan reforzar más la confianza e ir comprobando, con pequeños pasos, los avances que se muestran en sus evaluaciones.
- Sea la modalidad de prueba escrita que sea —tipo test o preguntas a desarrollar—, se recomienda incorporar un porcentaje de preguntas que traten el tema del género.
- En las preguntas tipo test cabe valorar si se quiere que las preguntas incorrectas penalicen o no.
- En las pruebas orales —presentaciones orales, defensas de TFG, etc.—, que no penalicen aspectos comunicativos que están más presentes en las mujeres y que tienen que ver con la socialización diferenciada, como por ejemplo el tono de voz utilizado, la puesta en escena menos invasiva, la gestualidad con las manos más inhibida, el contacto visual con el tribunal.
- Publicar y explicitar por adelantado cómo se evaluará, mostrando el baremo y/o rúbricas tanto de las pruebas orales y escritas como de las individuales y grupales.
- El lenguaje utilizado en las pruebas evaluativas —sean tipo test, resolución de casos, preguntas de desarrollo, etc.— debe ser inclusivo, no sexista ni esencialista.
- En las pruebas escritas hay que evitar introducir sesgos o estereotipos de género en la formulación de las preguntas cuando se generalicen afirmaciones (o negaciones). También se debe tener presente esta premisa en la formulación de opciones de respuesta cuando preparamos una prueba tipo test.
- Incluir preguntas con PG y no únicamente sobre diferencias por sexo.
- Prever en el contenido de las preguntas de las pruebas ejemplos de diversidad tanto a nivel de personas como familiar y de comunidad.
- Contemplar en las correcciones de los trabajos y las actividades evaluativas que se tenga presente un lenguaje no sexista, no esencialista y que sea inclusivo.

- Prestar especial atención a cómo el género es un aspecto transversal en la sociedad y cómo puede impactar en la salud de las personas, tanto en los trabajos presentados por el alumnado como en preguntas concretas de las pruebas escritas, ya sean tipo test o de desarrollo.
- Diseñar ejercicios evaluativos que incentiven el debate sobre temas relacionados con la salud y si contemplan la PG. Por ejemplo, analizar los programas de salud.
- Evaluar las prácticas incorporando el análisis de las instituciones donde se realizan, con el fin de fomentar la reflexión. Por ejemplo, si mujeres y hombres reciben el mismo trato, las relaciones interprofesionales, etc.
- Planificar previamente cuál es la mejor estrategia evaluativa y tener presente la utilización de diversidad de pruebas para poder ser más sensibles al género, a fin de evitar sesgos.
- Realizar pruebas que sean evaluadas por parejas, que favorecerán desarrollar el juicio crítico y la capacidad analítica del alumnado.

4.4 Modalidades organizativas de las dinámicas docentes

Con el objetivo de crear espacios más democráticos y horizontales en el aula es fundamental la adopción de pedagogías feministas. Desde este posicionamiento formularemos una serie de recomendaciones para llevar a cabo dentro del aula, ya sea en las clases magistrales teóricas, en los seminarios, en los talleres, en las aulas de habilidades clínicas, en las prácticas externas o en las tutorías, entre otros.

La situación ideal para poder implementar las pedagogías feministas en el aula es disponer de grupos pequeños con los que poder interactuar (Michela, 2014), pero la realidad de la mayoría de las universidades de nuestro entorno es otra. Este hecho, sin embargo, no nos debe echar atrás en la aplicación de la PG, ya que podemos adoptar diferentes metodologías docentes, en forma de seminarios o fomentando el trabajo autónomo, como en el aula inversa.

Dicho esto, pasamos a comentar toda una serie de recomendaciones sobre las modalidades organizativas de las dinámicas docentes:

- Incentivar a los equipos docentes a incluir de forma transversal la PG en sus asignaturas con independencia de si son básicas, obligatorias u optativas.

- Gestionar una participación equitativa en el aula. Autores como Targan (1996) afirman que hay diferencias en cómo participan y cómo se comunican en el aula mujeres y hombres. En cuanto a la participación, la tendencia es que los hombres hablen con más seguridad, rapidez y agresividad; resultan más espontáneos y libres a la hora de intervenir. Por otra parte, las mujeres suelen esperar a la hora de responder, y escogen y reflexionan sobre la respuesta o la intervención que harán. También menciona que se suele interrumpir más frecuentemente a las alumnas, y esto puede influir en su inhibición en intervenciones futuras. Como estrategias, se puede dar más tiempo de respuesta, observar en el aula qué alumnado suele intervenir más, intentar generar el debate moderando las palabras para poder dar equidad, etc.
- Fomento activo en el aula de valores como la igualdad, el respeto a la diversidad y la solidaridad.
- Tolerancia cero en el universo universitario —tanto espacios docentes como de prácticas, de servicios, de ocio, etc.— a comportamientos sexistas, discriminatorios y abusivos. Por eso también el equipo docente debe recordar que la universidad dispone de mecanismos para notificar cualquier comportamiento de esta índole —el protocolo de acoso— y de las vías y los procedimientos para hacerlo.
- Mostrar la diversidad como un aspecto enriquecedor y parte de la diversidad humana, no como inferior o amenazante.
- Establecer espacios de comunicación y de interacción de aprendizaje que contemplen las necesidades diferenciales de estilos de comunicación denominados «masculinos» y «femeninos» y que se dan en el alumnado debido a la socialización en estereotipos y roles de género. Para poder llevarlo a cabo, se debe tener un papel activo en la observación de cómo es la participación del alumnado, moderar y dar paso a las palabras para evitar la monopolización del discurso y dar voz sobre todo a las mujeres; cabe incidir, por lo que ya comentábamos al inicio del apartado, en que Enfermería tiene un alto porcentaje de mujeres entre el alumnado
- Crear espacios que ayuden y fomenten el empoderamiento de las alumnas. Estos espacios se pueden dar en todos los ámbitos, pero en especial en los que hay grupo reducido, como en seminarios, o bien en espacios de tutoría.

- Promover el diálogo y la comunicación siempre desde una perspectiva igualitaria, como medio de resolución de conflictos, realizando actividades participativas.
- Estimular al alumnado para que sean agentes activos de igualdad entre sus iguales, censurando conductas sexistas, discriminatorias y/o abusivas.

4.5 Métodos docentes

Desde las pedagogías feministas se plantean diferentes estrategias educativas para favorecer el empoderamiento del alumnado en general y de las alumnas en particular, y fomentar así en el alumnado que sean agentes activos de cambio social.

Para poder implementar estas pedagogías mostramos toda una serie de métodos docentes con el fin de contribuir a capacitar futuras y futuros enfermeros en perspectiva de género, para que sean capaces también de transformar la asistencia y, de fondo, las instituciones.

- Trabajo en grupos pequeños, en forma de seminarios o tutorías grupales, para fomentar la discusión y la participación entre todo el alumnado, que quizás con un grupo grande no se da en todo el mundo por igual. Con este método promoveremos las capacidades comunicativas y de respeto hacia otros miembros del grupo. Además, en estas sesiones se puede reforzar la confianza y la autoestima de algunas alumnas que tengan más integrados en sus dinámicas de interacción en el aula los estereotipos de género.
- Trabajo de casos. Trabajar con esta metodología proporciona al alumnado oportunidades de participación en su proceso de aprendizaje, ya que promueve habilidades tanto cognitivas como comunicativas y fomenta el pensamiento crítico. Los casos, además, son ideales para poder incluir ejemplos de diversidad y de determinantes sociales de salud, a fin de trabajar desde una perspectiva interseccional los procesos de salud, enfermedad y atención.
- El diario reflexivo. Este método resulta idóneo para trabajar en múltiples asignaturas, pero es muy pertinente y adecuado en las de prácticas. Escribir un diario sobre las experiencias en el ámbito clínico es esencial para trabajar la observación, la voz y los aspectos de la subjetividad del alumnado. Se pueden abordar múltiples dimensiones de la profesión y sobre cómo convertirse en enfermera. Además, es un método que también fomenta el

pensamiento crítico y las habilidades en la resolución de problemas mediante la reflexión.

- Trabajo cooperativo y colaboración grupal. Con este método eliminamos las jerarquías que se pueden establecer en los grupos, fomentando puntos de convergencia en el grupo, así como el aprendizaje del trabajo en equipo de forma horizontal. Trabajar sin jerarquías, de forma independiente pero también interdependiente, compartiendo responsabilidades, facilitando el debate, resulta todo un aprendizaje también de cara al futuro como enfermeras.
- Con el objetivo de motivar el cambio y la implicación en el alumnado con respecto al activismo social, las y los docentes tenemos mucho que hacer, ya que podemos ser modelos de referencia que los motiven y empoderen para emprender este camino. Para propiciar este cambio hay metodologías que resultan idóneas como propuesta docente, como el Aprendizaje y Servicio, que integra servicio a la comunidad y aprendizaje académico en un solo proyecto, y provoca que el alumnado tome conciencia de la necesidad de este activismo.

Para finalizar este apartado queremos poner un ejemplo de buenas prácticas llevadas a cabo en el grado de Enfermería de la Escuela Universitaria de la Universidad de Barcelona.

4.5.1 Taller para la detección y la intervención de la Violencia Machista (VM) en el ámbito sanitario

Asignatura: Prácticum

Curso: 4.º de Enfermería

Alumnado implicado: todo el alumnado del grado.

Curso de implantación: 2018/2019

Tiempo: 4 h.

La finalidad de desarrollar un taller/seminario en una asignatura de 4.º, y en concreto del Prácticum, fue que todo el alumnado lo pudiera realizar, sobre todo pensando en la proximidad de la salida al ámbito laboral del estudiantado, ya como enfermeras y enfermeros. Ha sido una actividad orientada a fijar conocimientos parcelados que se habían ido introduciendo a lo largo de algunas de las asignaturas del grado, pero sin llegar a todo el mundo, y también a ser eminentemente práctica y estar dirigida al ámbito profesional.

En la actividad docente se plantearon los siguientes objetivos:

- Adquirir pautas de actuación para la prevención, la detección, la atención y la recuperación de las mujeres que han sufrido o sufren violencia machista y las que se encuentran en riesgo de padecerla.
- Identificar los mecanismos y los circuitos para llevar a cabo una actuación correcta en casos de violencia machista.
- Aportar herramientas para la detección y la atención en el ámbito sanitario.

Contenido del taller:

1. Marco teórico: causas de la VM, repercusiones de la VM en las mujeres, datos de la magnitud del problema.
2. Estrategias de detección e intervención terapéutica: detección (cribado), indicadores de sospecha, etc.
3. Intervención VM en el ámbito de los servicios de urgencias.
4. Detección de la violencia machista e intervención en unidades de especialidades:
 - a. Intervención VM en el ámbito de salud sexual y reproductiva.
 - b. Intervención VM en el ámbito de gerontología.
 - c. Intervención VM en el ámbito de pediatría
 - d. Intervención VM en el ámbito de salud mental.

5. RECURSOS DOCENTES ESPECÍFICOS PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Este apartado pretende guiar al profesorado en recursos docentes específicos que ayuden a la tarea de reflexión que conlleva la inclusión de la PG en la docencia, así como a poder superar el «currículo oculto» que, como docentes, transmitan al alumnado en cuanto a sesgo de género. En este sentido, tanto el material que utilizamos y elaboramos para trabajar en el aula y fuera de ella como las imágenes que utilizamos, las lecturas recomendadas y otros materiales de apoyo pueden contribuir a perpetuar la brecha de género. El «currículo oculto» promueve, por tanto, las desigualdades de género y como docentes debemos ser conscientes de este hecho.

Por ello, antes de presentar toda una serie de recursos docentes —escritos y audiovisuales—, daremos diversas recomendaciones:

- Utilizar un lenguaje o comunicación inclusivos y no sexistas, libres de imágenes estereotipadas en las que las mujeres y los hombres se representan según roles sociales arquetípicos. Poner frases, por ejemplo, sin contenido sexista ni esencialista. También se puede aplicar en las correcciones de los trabajos o de las intervenciones en clase, haciendo sugerencias u observaciones.
- Utilizar un lenguaje no sexista, inclusivo e igualitario en los materiales que preparamos —edición de apuntes, presentaciones en PowerPoint, Prezi, entre otros— y también tener presentes estos criterios a la hora de corregir los trabajos del alumnado. Por eso es recomendable utilizar manuales específicos como el editado por la Red Vives de Universidades *Criteria multilingües per a la redacció de textos igualitaris* (2018) (Criterios multilingües para la redacción de textos igualitarios).
- Utilizar imágenes tanto en el aula como en los materiales docentes que no contengan estereotipos de género. Por ejemplo, imágenes referidas al ámbito doméstico y del cuidado, a las profesiones, al ámbito cultural o deportivo, etc. Es importante mostrar modelos que puedan ser referentes y que rompan con estas imágenes estereotipadas y muestren modelos de referencia tanto femeninos como masculinos.
- Hacer uso de imágenes estereotipadas —publicidad, libros, revistas, películas, series de televisión, etc.— para fomentar debates críticos en el aula. El objetivo es que el alumnado pueda ver y analizar los estereotipos y roles

de género asignados socialmente, así como reflexionar sobre estos. La influencia que tienen las imágenes y cómo las utilizan los medios de comunicación hace que se perpetúe una sociedad desigual y polarizada.

- Dar visibilidad a la producción científica de las mujeres:
 - Incluir el nombre y el apellido en las listas de citación bibliográfica, como por ejemplo cambiar «Luis, M. T. (dir.) (2013) *Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica*. Barcelona, Masson» por «Luis, María Teresa (dir.) (2013) *Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica*. Barcelona, Masson».
 - Ampliar el volumen de las referencias bibliográficas e incorporar autoras.
 - Garantizar la presencia de autoras en las lecturas obligatorias.
- Otro aspecto imprescindible para la inclusión de la PG en la docencia es la utilización de un lenguaje no sexista, tanto en el título de las asignaturas, en los contenidos y en los medios que se utilizan como en las pruebas evaluativas; a modo de ejemplo existen en la actualidad asignaturas que utilizan el genérico masculino en el título, mostrando así el androcentrismo imperante en la academia, como «Enfermería Clínica del Adulto», que en la modificación de los planes de estudios para su verificación se podría llamar «Enfermería Clínica de las Personas Adultas».

5.1 Materiales escritos

COLL-VINENT, Blanca; ECHEVERRÍA, Teresa; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors y SANTIÑA, Manel (2007). «Violencia intrafamiliar y de género vista por los profesionales de salud». En *Medicina Clínica*, 128: 317.

Para trabajar y debatir sobre la percepción que tienen las y los profesionales de la salud respecto a la violencia machista, la cual no consideran prioritariamente un tema de salud.

COLL-VINENT, Blanca; ECHEVERRÍA, Teresa; FARRÀS, Úrsula; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors; MILLÀ, Josep y SANTIÑA, Manel (2007). «El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud». En *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 7-10.

Para trabajar y debatir sobre la percepción que tienen las y los profesionales de la salud respecto a la violencia machista, la cual no consideran prioritariamente un tema de salud.

EHRENREICH, Barbara e ENGLISH, Deirdre (1981). *Brujas, comadronas, enfermeras*. Madrid: Horas y Horas.

Para reflexionar sobre los procesos históricos por los que la medicina se constituye como institución hegemónica, relegando y persiguiendo a las mujeres sanadoras con la caza de brujas por parte de la iglesia. También sobre el nacimiento de la profesión médica en EE. UU. con la exclusión de las mujeres, reduciéndolas a la función asistencial, así como la construcción de las mujeres como frágiles, enfermas y potencialmente peligrosas para la salud de los hombres.

FREIXAS, Anna (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Paidós Ibérica.

Para trabajar los estereotipos sobre las mujeres mayores y analizar la negación que se hace de sus aportaciones feministas y rompedoras.

GENERALITAT DE CATALUNYA, Departament de Salut (2009). *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya*. Barcelona: Departament de Salut.

Documento para trabajar la detección, intervención y trabajo en red en los casos de violencia machista en el ámbito sanitario.

RIGOL-CUADRA, Assumpta (2003). «Saberes de mujeres. Legitimización del conocimiento masculino». En *Cultura de los Cuidados. Revista de enfermería y humanidades*, 14, 21-26.

Para trabajar la asignación de categorías desvalorizadas a las profesiones del cuidado, tales como enfermeras y comadronas, y la invisibilización de sus aportaciones.

RIGOL-CUADRA, Assumpta (2006). «El otro cuerpo de la identidad: análisis de modelos culturales de los trastornos del cuerpo femenino». En *Cultura de los cuidados*, 19, 47-54.

Para analizar el conflicto que crea en las mujeres, tanto diagnosticadas de anorexia nerviosa como no, la influencia de los modelos que plantea la sociedad respecto a la imagen ideal de las mujeres y la construcción de la identidad corporal.

RIGOL-CUADRA, Assumpta; GALBANY-ESTRAGUÉ, Paola; FUENTES-PUMAROLA, Concepció; BURJALES-MARTÍ, M. Dolors; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors y BALLESTER-FERRANDO, David (2015). «Perception of nursing students about couples violence: knowledge, beliefs and professional role». En *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 23(3), 527-34.

Documento para trabajar y debatir los estereotipos de género y las percepciones del alumnado de enfermería respecto a las violencias machistas.

RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors; ECHEVERRÍA, Teresa; MENJÓN, Aurora; RODRÍGUEZ, Sagrario; COLAS, Neus; ECHARTE, Margarita (2016). «La práctica enfermera frente a las agresiones sexuales». En *ROL. Revista Española de Enfermería*, 39(9), 16-25. Documento para trabajar la práctica enfermera en los casos de agresiones sexuales.

SÁNCHEZ, M. Pilar (coord.) (2013) *La salud de las mujeres*. Madrid: Síntesis.

Documento para trabajar aspectos de salud con PG, muy útil en asignaturas básicas y otras como pueden ser Enfermería Clínica o Salud Afectivo-Sexual. Este libro puede ayudar a preparar las clases expositivas y seminarios, así como casos para trabajar en el aula.

5.2 Filmografía

- *Las mujeres de verdad tienen curvas* (2002), dirigida por Patricia Cardoso. Para trabajar y reflexionar sobre el concepto de feminidad y modelo de belleza femenina.
- *La vida empieza hoy* (2010), dirigida por Laura Maña. Para trabajar los estereotipos relacionados con la edad de las mujeres y su sexualidad.
- *Mi vida en rosa* (1997), dirigida por Alain Berliner. Para trabajar el tema de las y los niños trans*.
- *Te doy mis ojos* (2003), dirigida por Icíar Bollaín. Para trabajar la violencia machista en el ámbito afectivo y de pareja, indicadores, el ciclo de la violencia, etc.

5.3 Series de TV

- *Big Little Lies* (2017), creada por David E. Kelley. Para trabajar las violencias machistas, indicadores de sospecha, el proceso terapéutico.
- *Creedme* (2019), creada por Susannah Gant, Michaels Chabon y Ayelet Waldmand. Para trabajar las violencias sexuales.

5.4 Documentales y cortometrajes

- *El machismo que no se ve* (2015), documental realizado por Documentos TV. Para trabajar y debatir las múltiples discriminaciones que sufren las

mujeres en el seno del patriarcado. <https://www.rtve.es/alacarta/videos/documentos-tv/documentos-tv-machismo-no-se-ve/3191698/>

- *Female Pleasure* (2018), documental dirigido por Barbara Miller. Para trabajar el tema de los deseos y la sexualidad femenina.
- *Mamá, duérmete que yo vigilo* (2012), documental realizado por Documentos TV. Para trabajar sobre las consecuencias de la violencia machista en niñas y niños. <<http://www.rtve.es/alacarta/videos/documentos-tv/documentos-tv-mama-duermete-yo-vigilo/1445842/>>
- *Nit de Festa* (2018), cortometraje del Grupo de Investigación Interuniversitario en Género, Diversidad y Salud (GIRGEDIS), dirigido por Gemma Blasco. Cortometraje realizado como parte de la investigación llevada a cabo por el GIRGEDIS «Juventud, agresiones sexuales y consumo de alcohol y otras drogas en el contexto de ocio», en universidades catalanas. Para trabajar aspectos de violencias sexuales en contexto de ocio. <<https://www.youtube.com/watch?v=BQ7LOl4vJ6M&t=24s>>
- *Temps d'Écoute* (2016), documental de Farma Mundi dirigido por Pol Penas. Para trabajar aspectos de género y salud, violencias sexuales e impacto en la salud, atención holística, cuidado enfermero. <<https://www.youtube.com/watch?v=2XSJAVqmZp8>>

6. ENSEÑAR A REALIZAR INVESTIGACIÓN SENSIBLE AL GÉNERO

La incorporación de la PG en la investigación (*gender-sensitive research*) pretende combatir el determinismo biológico presente en el ámbito de la ciencia. Desde esta mirada, se quiere enfatizar las dimensiones sociales de las diferencias y desigualdades que se generan por la construcción sociocultural a partir del sexo. Integrar la PG en la investigación implica que esta mirada debe estar presente en todas las etapas o fases de la investigación.

La PG aplicada a la investigación en salud puede ayudar a analizar cómo la conjugación dicotómica de socializarse en los modelos tradicionales y contemporáneos de género tiene consecuencias importantes para la salud de mujeres y hombres (Rohlf's *et al.*, 1997), por tanto, su incorporación es crucial para promover la equidad en la salud (Ariño *et al.*, 2011).

Las limitaciones más frecuentes que presenta la investigación en general tienen que ver con la ceguera de género o los sesgos de género, al partir de la supuesta neutralidad de la ciencia en la producción y valorización del conocimiento. La ciencia, como cualquier otro campo de la actividad humana, no está libre de los condicionantes culturales y sociales, de los roles y estereotipos de género que hacen que las mujeres tengan una menor valoración social (Sánchez de Madariaga, 2014). Los sesgos de género en la investigación surgen al aceptar los estereotipos de género como supuestos científicos fundamentados en la presunta igualdad entre mujeres y hombres, adoptando el modelo masculino como referente universal, exagerando las diferencias biológicas de las mujeres o bien naturalizándolas, cuando se han construido socialmente. Por lo tanto, el sesgo de género puede considerarse una forma sistemática de error tanto en la medicina como en la enfermería basada en la evidencia.

Los sesgos de género debidos al androcentrismo, cuando se adopta el masculino como norma (Ortiz, 2006), producen una *ginopía* de género, que se manifiesta en la infrarrepresentación o exclusión de las mujeres en temáticas, espacios o problemas considerados tradicionalmente como masculinos (podría ser el caso del cáncer de pulmón o las enfermedades coronarias). Este sesgo se puede materializar en la selección de las variables de estudio (cabeza de familia y clase social: la del marido). Otro sesgo en la investigación es considerar a las mujeres como grupo homogéneo, que puede agravar desigualdades que actúan simultáneamente con las derivadas del rol que la sociedad atribuye (Esteban, 2001).

En el ámbito de la salud, estos sesgos responden a un planteamiento erróneo de la igualdad y las diferencias entre mujeres y hombres, en su naturaleza, sus comportamientos o razonamientos, que pueden generar una conducta desigual en los servicios sanitarios (incluida la investigación) y discriminatoria de un sexo hacia el otro (Ruiz-Cantero, 2004).

Otra limitación en la investigación viene dada por la utilización incorrecta de los términos «sexo» y «género», que, o bien se utilizan como equivalentes, o bien «género» se emplea de forma eufemística para evitar el término «sexo», sin plantearse ni buscar explicaciones de las diferencias y desigualdades (Maquieira, 2001). Además, la información desglosada por sexo no nos dirá si existen diferencias por sexo en alguna otra dimensión específica de salud. En cambio, la información con sensibilidad de género se construye para ayudar a hacer evidentes las razones y consecuencias de las inequidades en salud debido a las construcciones socioculturales de estereotipos y roles de género.

La incorporación del género como categoría transversal en la investigación y en concreto en los TFG y los TFM de los estudios de Enfermería puede ayudar a romper con estos sesgos: reconocer la diversidad de situaciones y experiencias en salud de mujeres y hombres; comprender los estados de salud y sus determinantes dentro de su contexto social, económico, cultural e histórico; comprender las relaciones de mujeres y hombres con el sistema de salud, a partir del análisis de las interacciones entre el género y otros determinantes de la salud, como pueden ser la edad, el estatus socioeconómico, el nivel educativo, el origen étnico, la orientación sexual y/o la localización geográfica, entre otros. El género como categoría de análisis plantea nuevos marcos analíticos más complejos basados en la interseccionalidad entre los ejes de estratificación social (Guzmán, 2009).

Introducir esta perspectiva de forma transversal en la investigación implica que esta mirada debe ser visible en todos los apartados del proyecto, o sea, desde el título hasta las conclusiones; además de tener en cuenta el equilibrio de género en los equipos de investigación, en la toma de decisiones y en los comités evaluadores.

Respecto a la participación de las mujeres en la ciencia, diferentes guías (García-Calvente, 2010; Lasheras, Pires y Rodríguez, 2008; OPS/OMS, 2010; Ruiz-Cantero, 2019) han visibilizado las desigualdades en la carrera investigadora, en los equipos de investigación, en las evaluaciones y las autorías. Todo ello debido a prejuicios androcéntricos en la producción de los conocimientos por parte de las mujeres, que a menudo se han considerado menos científicos que los producidos por hombres.

Aunque la enfermería se ha incorporado a la educación superior desde hace ya décadas (Spitzer y Perrenoud 2006a, 2006b), su investigación tiene dificultades para encontrar la voz dentro del mundo académico (Meerabeau, 2005, 2006; Heggen, Karseth y Kyvik, 2010). Como disciplina joven y emergente tiene relativamente poca relevancia, con un capital simbólico y social bajo en comparación con disciplinas ya establecidas, como la medicina (Grindle y Dallat, 2000; Meerabeau, 2005; Meerabeau, 2006). Como apuntan Nelson y Gordon (2006), la narrativa global de «ciencia de la enfermería» es la de cuidar, el privilegio de las experiencias vividas de pacientes y enfermeras, de salud, enfermedad y asistencia sanitaria, con un enfoque en subjetividades y relaciones interpersonales entre enfermeras individuales y pacientes.

Esta narrativa del campo de la enfermería es, según algunas y algunos autores, cercana a la narrativa de la investigación de género que pone el énfasis en lo «personal» —la subjetividad—, en las experiencias de los grupos marginados —como las mujeres y las minorías étnicas y sexuales— y en las relaciones entre individuos (Stacey y Thorne, 1985).

En el caso de la disciplina enfermera, la necesidad de acercar el género como perspectiva de análisis se justifica porque el cuidado es el punto relacional de la enfermería con los estudios de género desde diferentes aspectos: observar una necesidad —*to care about*—, proporcionar el cuidado —*care giving*— o recibir el cuidado —*care receiving*—. Es decir, el cuidado es el fenómeno de análisis preponderante de la enfermería con PG (Paterman, 2011).

El hecho de que las enfermeras formen parte de los y las profesionales de la salud hace, por un lado, que participen junto con estos en el abordaje de los problemas de salud que presentan las personas, pero de una manera específica, dada la perspectiva holística y humanista de la enfermería. Por lo tanto, el interés se centra en las respuestas de las personas a los problemas de salud y en las necesidades de cuidado, en un contexto idiográfico e histórico. La investigación en enfermería pretende generar conocimiento y construir evidencia para fundamentar sus acciones de cuidado y mejorar la calidad de sus intervenciones, y como consecuencia, del sistema de salud.

En el marco de partida del trabajo de investigación se debe incorporar, desde enfoques tanto deductivos como inductivos, un marco explicativo e interpretativo de las relaciones de género y salud. Además de esta cuestión, se debe tener en cuenta la distribución de la salud y sus determinantes: orígenes y causas, disparidad en salud, mecanismos que los mantienen y estrategias para reducirlos o

eliminarlos (OPS/OMS, 2010) (García-Calvente, 2010). Como ejemplos de factores a analizar desde la PG que pueden influir en el enfermar de mujeres y hombres estarían la sobrecarga del cuidado, el trabajo reproductivo y no remunerado, las situaciones de subordinación, dependencia, abusos, violencia machista, el modelo de éxito social y personal vertebrado por el ideal corporal modélico y la eterna juventud, que pueden explicar la mayor prevalencia de algunas patologías en las mujeres y el hecho de que se sientan con peor salud y tengan menos expectativas de vida saludable; y en el caso de los hombres, la demostración de fortaleza, el mantenimiento de relaciones de poder y el ideal de éxito y competitividad son explicativos también de los modos de vivir y enfermar (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

La selección del problema de investigación en los proyectos de investigación debería romper dinámicas sexistas, como la invisibilización de las necesidades diferentes de las mujeres en la atención a la salud, como por ejemplo el caso de las adicciones, que a menudo han sido ignoradas en los estudios sobre tratamiento porque los instrumentos de evaluación utilizados no han incorporado la PG (Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez y Tubert, 2007). Por tanto y siguiendo con el caso de las adicciones, esto ha conllevado, entre otras cuestiones, que no se identifiquen las necesidades específicas de las mujeres ni sus circunstancias de consumo; indagar sobre si han sufrido o sufren violencia machista, ya que es importante para su implicación en el tratamiento (Dodge y Potocky-Tripodi, 2001); que la valoración social sea más negativa en comparación con los hombres (Forth-Finegan, 1991); que presenten más estigma (Rosenbaum, 1981; Forth-Finegan, 1991; Taylor, 1993); que las mujeres manifiesten más culpabilidad y baja autoestima (Rosenbaum, 1981; Forth-Finegan, 1991; Taylor, 1998; Curtis-Boles y Jenkins-Monroe, 2000); así como menos adherencia a los tratamientos y más dificultades de cuidado.

En el compromiso científico, ético y social de los proyectos de investigación en enfermería, se debería replantear la efectividad de las propias intervenciones y, por tanto, reformular problemas de investigación que se han estudiado desde una mirada ajena al género, tales como las diferencias entre mujeres y hombres en el proceso de envejecimiento y la necesidad del cuidado o el estudio de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Por ejemplo, vemos cómo la salud sexual y reproductiva de las mujeres se encuentra sobredimensionada y los problemas ginecológicos o preventivos tienen menos importancia, a pesar de presentar mayor prevalencia. Esto hace que queden fuera de los estudios mujeres de mayor

edad o que no se contemplen colectivos trans*, por estar basados los estudios sobre todo en la genitalidad y la reproducción.

Por lo tanto, la definición del problema de investigación no debe contribuir a la patologización o victimización de las mujeres (Laurila y Young, 2001) y debe huir de creencias estereotipadas, como podría ser el caso de la violencia machista, evitando de esta forma que los estudios contribuyan a victimizar a las mujeres que han sufrido agresiones al identificarlas como sujetos pasivos. Además, esta victimización secundaria, también denominada revictimización, patologiza, por ejemplo, la interpretación del climaterio y pérdida de la femineidad, obviando que muchos de los malestares podrían ser fruto de un proceso de socialización de género y no de los cambios biológicos.

Después de esta parte más generalista e introductoria, mostraremos algunos aspectos que se deben tener en cuenta en los diferentes apartados de un proyecto de investigación teniendo presente una serie de guías (Ariño *et al.*, 2011; Tomás, Yago, Eguiluz, Samitier, Oliveros y Palacios, 2015; García-Calvente, 2010; Ruiz-Cantero, 2019).

Introducción

Como puntos importantes destacaríamos:

- Hacer referencia si se ha encontrado conocimiento científico con PG sobre el fenómeno/problema a investigar, si los estudios analizan cómo influye la categoría «género» en el problema de salud objeto de la investigación.
- Hacer referencia a la magnitud del fenómeno/problema en mujeres y hombres.

En cuanto a la búsqueda bibliográfica es importante planificar y desarrollar estrategias multidisciplinares de búsqueda de información en relación con el problema/tema de investigación y las metodologías empleadas para el estudio. Asimismo, es preciso tener presentes las aportaciones de mujeres y hombres al conocimiento científico sobre el tema de investigación.

Los descriptores deberían incluir términos que nos ayuden a identificar estudios de género, tales como los del MESH: «*prejudice*», «*feminism*», «*gender and identity*», «*interpersonal relations*», «*women's health*», «*sexual and gender disorders*», «*sex differentiation disorders*», «*sex factors*», «*sex characteristics*» y «*sex distribution*». Y también otros como pueden ser «roles», «estereotipos», «discriminación» y «morbilidad diferencial».

Objetivos, hipótesis y pregunta de investigación

El trabajo de investigación debe plantear hipótesis y objetivos sensibles al género —sexo, género, relación entre género y salud— para analizar cómo interactúa el eje sexo/género con variables biológicas o culturales, evitando sesgos o estereotipos de género en su formulación.

Respecto a los objetivos, estos se deben plantear en contextos sociales e históricos concretos. La hipótesis no debería referirse a un sexo si se pretende generalizar, y si las hipótesis se refieren a un solo sexo se debería indicar y justificar la decisión. También habría que incluir hipótesis que contemplen diversidad de situaciones y experiencias de mujeres y hombres, teniendo en cuenta la influencia de factores culturales, sociales y económicos.

El planteamiento de las preguntas de investigación debe cuestionar los sesgos de género que pueden afectar a los enfoques explicativos utilizados en estudios previos, dado que, si el análisis de salud no integra la PG, puede dar lugar a un resultado sesgado con consecuencias negativas para la salud de las mujeres. Además, la pregunta debe buscar, a través de los objetivos/hipótesis formulados, la asociación entre el tema/problema de salud y alguno de los determinantes de género.

Como ejemplos de preguntas de investigación:

- ¿Hay indicadores de diferencias por sexo en la calidad de la atención sanitaria?
- ¿Se pueden identificar necesidades específicas para mujeres (M) y hombres (H)?
- ¿Existen factores que afectan más a las mujeres? ¿Y a los hombres? ¿Se deben a diferencias biológicas? ¿Influyen los roles y modelos de género?
- ¿Cómo influyen las diferencias biológicas y fisiológicas entre M y H en sus respectivos problemas de salud?
- ¿Cómo influyen las normas y los valores determinados por el género en los problemas de salud de M y H (niñas y niños)?

Metodología

En cuanto a la metodología empleada, si se trata de un estudio cuantitativo:

- Muestra:
 - Es imprescindible que esta se estratifique por sexo y grupo de edad.

- También es importante tener en cuenta grupos en situación de vulnerabilidad y otras características socioeconómicas significativas.
- Evitar los sesgos de género en los criterios de inclusión o exclusión.
- Variables:
 - Las variables que se utilicen deben resaltar la existencia de la relación entre el tema/problema de salud estudiado y los factores de género.
 - Para incluir el género como categoría de análisis, se deben considerar los determinantes sociales que nos ayudarán a valorar las desigualdades de género. Hay que incluir variables que nos aporten la diversidad existente entre el colectivo de mujeres y hombres, por tanto, factores de género. Como ejemplos:
 - Variables sociodemográficas referidas al ámbito laboral: el trabajo productivo, remunerado y no remunerado; la situación laboral; el puesto de trabajo; tipo de contrato; tipo de jornada; horas semanales de dedicación, etc. (Rohlf's *et al.*, 2000).
 - Variables sociodemográficas referidas a campos o sectores que son vistos como no productivos: trabajo doméstico; cuidado de personas dependientes; repartición del cuidado; disponibilidad de ayudas; horas de dedicación destinada; etc.
 - Variables sociodemográficas referidas a la vida familiar: estado civil; sexo de la pareja; la composición del hogar; la estructura familiar; el tipo de convivencia (sexo, edad, parentesco).
 - Variables referidas a aspectos de salud y calidad de vida: morbilidad; salud percibida; calidad de vida; salud mental; patologías más prevalentes; atención a las diferencias según sexo; mencionar el apoyo social y afectivo más prevalente, entre otros.
 - Variables de identidad de género, orientación sexual, origen étnico, diversidad funcional, etc.
 - Estas variables deben ser relevantes para experiencias tanto en mujeres como en hombres para que nos permitan analizar la complejidad de la dimensión del género y su relación con la salud.

En la investigación cualitativa:

- Incluir perfiles de personas representativas de diferentes situaciones y experiencias en relación con el fenómeno/problema de investigación.

Instrumentos de recogida de la información

La decisión de qué instrumentos utilizar requerirá de un análisis previo para averiguar los sesgos de género que pueden afectar a los instrumentos de recogida de datos y valorar si recopilan información sobre mujeres y hombres; analizar el contexto de dónde y cuándo se han utilizado y que estén validados para ambos sexos; evaluar la potencialidad para medir cuestiones de género —específicos, sensibles, fiables—; y si son útiles para los objetivos de la investigación, valorando su idoneidad y si es necesario construir otros.

Según la *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación*, entre los indicadores a tener en cuenta estarían (García-Calvente, 2010):

- En la investigación cuantitativa: cuestionarios:
 - Datos desagregados por sexo, y otros ejes de estratificación.
 - Incluir variables que ayuden a conocer las desigualdades de género en salud (relación entre trabajo remunerado y no remunerado).
 - Incluir preguntas específicas que midan situaciones específicas de salud de hombres y mujeres.
 - Asegurar que los cuestionarios tengan preguntas comprensibles y relevantes para hombres y mujeres.
- En la investigación cualitativa:
 - Entrevistas semiestructuradas o entrevistas en profundidad:
 - Plantear preguntas comunes a mujeres y hombres para la comparabilidad de los datos.
 - Recoger datos sobre cuestiones específicas a mujeres y hombres, así como interpretaciones y percepciones al respecto.
 - Incluir preguntas que midan situaciones específicas de salud de mujeres y hombres y para ambos sexos.
 - Entrevistas grupales:
 - Seleccionar grupos compuestos por mujeres y hombres para aprehender su discurso específico.
 - Técnicas observacionales:
 - Prestar atención a los roles y estereotipos de género y diferencias entre hombres y mujeres.

Resultados y discusión

En la investigación cuantitativa es importante que los datos estén desagregados por sexo.

- Heterogeneidad social, capacidad de desagregar datos, además de sexo, grupos de edad, estratificación social, entre otros.
- Tanto en los resultados como en la discusión se deben mostrar las situaciones y experiencias de mujeres y hombres en relación con el fenómeno/problema de investigación.
- Se deben incluir datos que reflejen interacción con otras variables relevantes. No centrarse solo y aisladamente en las desigualdades, pues pueden esconder otras como la edad, el origen étnico o la clase social.

En cuanto a la finalidad del estudio, este debe contribuir:

- A poner de manifiesto las diferencias y/o desigualdades entre mujeres y hombres en el fenómeno/problema de salud investigado.
- A incrementar el conocimiento de la salud de las mujeres o de los hombres y la diversidad de su expresión, y por eso es también tan importante adoptar una perspectiva interseccional.
- A poner de manifiesto las desigualdades y plantear las modificaciones o cambios pertinentes para que no se perpetúen.

Aspectos generales

Para finalizar con los apartados del proyecto de investigación, cabe mencionar una serie de aspectos que deben aplicarse en todo el proyecto:

- Las consideraciones de los sesgos deben hacerse para evitar errores en la selección de la muestra, el análisis de los resultados y la formulación de las conclusiones.
- Respecto al lenguaje:
 - Debe ser cuidadoso para evitar que resulte androcéntrico y/o sexista, se debe evitar utilizar el masculino como genérico universal y se debe nombrar a las mujeres cuando sea necesario.
 - Evitar términos esencialistas, como por ejemplo «discapacitado» o «discapacitada», «cardiópata», «obeso», «obesa», etc.; y procurar utilizar

términos como persona con discapacidad o diversidad funcional, persona con cardiopatía, persona con obesidad, etc.

- No utilizar el término «género» como sinónimo de «sexo», ya que el «sexo» es una variable y el «género» es una categoría de análisis.

Como ejemplo de buenas prácticas en el ámbito de la investigación y relacionado con los trabajos finales de grado (TFG) y con asignaturas específicas de investigación con perspectiva de género en la educación posgraduada, presentamos dos iniciativas llevadas a cabo en la Universidad de Barcelona.

6.1 Trabajo final de grado

En el curso 2017/2018, la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona —de la que forma parte la Escuela de Enfermería— creó el «Premio al mejor TFG con PG de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UB».

Este premio se creó como iniciativa de la Comisión de Igualdad de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud con el objetivo de dar visibilidad a los trabajos que incorporen la PG, de forma que contribuyan a sensibilizar al alumnado sobre la igualdad de género y la no discriminación, fomentando su interés en la investigación y contribuyendo así a avanzar en la igualdad de género.

Este premio —que consta de un primer premio y un accésit— también incentiva al profesorado a incorporar la visión de género en la docencia de forma transversal en las enseñanzas impartidas en la Facultad, supliendo las carencias que aún hoy son evidentes en el ámbito de las ciencias de la salud.

6.2 Asignatura «Género y Desigualdades en la Investigación»

Enseñanza: Máster de Metodología de la Investigación Aplicada a los Cuidados Enfermeros.

Optativa de 3 créditos.

Enlace al plan docente de la asignatura: <<http://grad.ub.edu/grad3/plae/AccessInformePDIInfes?curs=2019&assig=572487&ens=M2D03&recur-s=pladocent&n2=1&idioma=CAT>>

Se trata de una asignatura optativa, que se inicia en el curso 2015/2016, de uno de los másteres universitarios impartidos en la Escuela de Enfermería de la UB. Pretende iniciar al alumnado en la investigación con PG, pero también en el campo de los estudios de género en el ámbito de la salud.

Las competencias que se desarrollan son:

- Capacidad de desarrollar proyectos de investigación desde una PG.
- Capacidad de analizar datos de investigaciones desde la PG.
- Capacidad de identificar sesgos de género en las diferentes fases de la investigación.
- Capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos en materia de género para hacer un análisis crítico de las publicaciones.
- Capacidad para adquirir conocimientos que aporten fundamentos para desarrollar en un contexto de investigación.
- Capacidad para hacer un análisis crítico de las informaciones en salud desde el género.
- Capacidad para identificar, mediante la búsqueda en bases de datos bibliográficas, las investigaciones que se llevan a cabo en el ámbito de la salud y en la disciplina enfermera desde una PG.
- Capacidad de identificar problemas y necesidades en el ámbito de la salud y en relación con los roles de las mujeres.
- Capacidad de identificar líneas potenciales de investigación en función de problemas detectados y proponer diseños de investigación desde la PG.

En cuanto a los objetivos de aprendizaje referidos a conocimientos:

- Identificar problemas de investigación relevantes y saber diseñar objetivos coherentes con los posicionamientos epistemológicos desde la perspectiva del género.
- Analizar de manera crítica las opciones metodológicas adoptadas en investigación en relación con la PG.
- Analizar las prioridades de la investigación en salud desde la perspectiva del género.
- Identificar los determinantes biopsicosociales en la salud y los sesgos de género.
- Sensibilizar sobre el sexismo y el androcentrismo en la asistencia y la investigación en ciencias de la salud.

- Analizar aspectos que responden a situaciones de desigualdades en salud y sus efectos en las discriminaciones y prejuicios.
- Introducir aportaciones desde la PG en torno a conceptos como la *vulnerabilidad* o la *psicopatología*.
- Identificar el rol de las relaciones de poder y la influencia del androcen-trismo en los procesos diagnósticos de las enfermedades y en su investi-gación.
- Crear un espacio de reflexión e intercambio que permita adquirir habilida-des para el análisis de los problemas de salud desde la PG.

En cuanto a los contenidos teóricos impartidos:

1. Introducción
 - 1.2 El género como determinante de la salud
 - 1.3 Enfoque interseccional
 - 1.4 Contextos sociopolíticos y económicos. Consecuencias en la salud
2. Las desigualdades de género en la salud
 - 2.1 Morbilidad diferencial
 - 2.2 Sesgos de género en el acceso, diagnóstico y tratamiento de las enfer-medades
 - 2.3 Diversidad funcional y género
3. Diseño y realización de proyectos de investigación desde una PG
 - 3.1 Problemas que pueden afectar a la investigación. Evaluación y difusión
 - 3.2 Aspectos éticos
4. Las violencias contra las mujeres
 - 4.1 Las violencias contra las mujeres. Magnitud e impacto en la salud
 - 4.2 Tipologías de la violencia machista
 - 4.3 Mitos y estereotipos en relación con la violencia machista
 - 4.4 Legislación sobre la violencia machista en España y Cataluña
5. La construcción cultural del cuerpo. Impacto en la salud de las mujeres

5.1 Prácticas culturales que afectan a las mujeres

5.2 La psicopatología del cuerpo

5.3 Identidad, sexualidad y vejez

5.4 Visión antropológica de la maternidad en mujeres después de técnicas de reproducción asistida

7. RECURSOS PEDAGÓGICOS

7.1 Ejemplos de planes docentes en los estudios de Enfermería

- «Cures de Salut i Gènere», asignatura optativa (Universidad Jaume I)
<https://www.uji.es/estudis/oferta/base/masters/2017/centre/fcs/infermeria-2013/?p=page-indice-contenidos>
- «Género y desigualdades en la investigación, asignatura en el Máster de Metodología de la Investigación Aplicada a los Cuidados Enfermeros (Universidad de Barcelona)
<http://grad.ub.edu/grad3/plae/AccessInformePDInfes?curs=2019&assign=572487&ens=M2D03&recurs=pladocent&n2=1&idioma=ESP>
- «Salut, Gènere i Desigualtats Socials», asignatura optativa (Universidad Rovira i Virgili)
<https://moodle.urv.cat/docnet/guia_docent/index.php?centre=18&ensenyament=1820&assignatura=18204220&any_academic=2019_20>
- «Salud y Género», asignatura optativa (Universidad Autónoma de Madrid)
<[https://secretaria-virtual.uam.es/doa/consultaPublica/look\[conpub\]MostrarPubGuiaDocAs](https://secretaria-virtual.uam.es/doa/consultaPublica/look[conpub]MostrarPubGuiaDocAs)>
- «Sociologia, gènere i salut», materia básica (Universidad de Valencia)
<<https://webges.uv.es/uvGuiaDocenteWeb/guia?APP=uvGuiaDocenteWeb&ACTION=MOSTRARGUIA.M&MODULO=34368&CURSOACAD=2020&IDIO-MA=V>>
- «Sociología, Género y Salud», materia básica (Escuela de Enfermería La Fe)
http://www.ee.lafe.san.gva.es/images/guias_grado/sociologia.pdf

7.2 Webs

- American Medical Women's Association (AMWA): <http://www.amwa-doc.org/>
- Asociación europea de mujeres en la ciencia, la ingeniería y la tecnología: <http://www.witec-eu.net/>
- Atlantic Centre of Excellence for Women's Health: <<http://www.acewh.dal.ca/>>
- BRIDGE, Institute of Development Studies, Universidad de Sussex: <<http://www.bridge.ids.ac.uk/>>

- Canadian Women's Health network: <<http://www.cwhn.ca>>
- Centre for Health and Gender Equity: <<http://www.genderhealth.org>>
- Center for Research in Women's Health (CRWH), Universidad de Toronto: <<http://www.crwh.org>>
- Centro de Documentación Joaquina Alemany i Roca, del Instituto Catalán de las Mujeres: <http://dones.gencat.cat/ca/ambits/centre_documentacio/>
- Centro de Documentación del Instituto Vasco de la Mujer, EMAKUNDE: <<http://www.emakunde.euskadi.net>>
- Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud: <<http://www.adolescenciayjuventud.org>>
- CSIC Mujeres y Ciencia: <<http://www.csic.es/web/guest/mujeres-y-ciencia>>
- Institute for Research on Women and Gender, Universidad de Michigan. <<http://www.umich.edu/~irwg/>>
- Institute of Gender and Health (IGH), Canadian Institutes of Health Research (Canadá): <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48641.html>>
- Instituto Andaluz de la Mujer: <<http://www.juntadeandalucia.es/instituto-delamujer>>
- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades: <<http://www.inmujer.gob.es>>
- International Centre for Research on Women: <<http://www.icrw.org>>
- Gender and Health Group at the Liverpool School of Tropical Medicine: <http://www.liv.ac.uk/lstm/groups/gender_health.htm>
- Gender Inn, the Women's and Gender Studies Database: <http://www.uni-koeln.de/phil-fak/englisch/datenbank/e_index.htm>
- GenSalud de la PAHO: <<http://www1.paho.org/spanish/DPM/GPP/GH/GenSalud.htm>>
- Grupo de Mujeres de Boston: <<http://www.ourbodiesourselves.org>>
- National Women's Health network: <<http://www.nwhn.org/>>
- UN Women Watch: <<https://womenwatch.unwomen.org>>

- Observatorio de la Violencia de Género del Instituto Catalán de las Mujeres: <<http://dones.gencat.cat/ca/ambits/Observatori/>>
- Observatorio de Equidad y Género de Chile: <<http://www.observatorionerosalud.cl>>
- Observatorio Violencia: <<http://observatorioviolencia.org>>
- Office of Research Women's Health (NIH), EE. UU.: <<http://orwh.od.nih.gov/>>
- OMS Género y Salud: <<https://www.who.int/gender/es/>>
- ONU Mujeres: <<https://www.unwomen.org/es>>
- Prairie Women's Health Centre of Excellence: <<http://www.pwhce.ca/>>
- Resources for Feminist Research: <<http://www.oise.utoronto.ca/rfr/index.html>>
- South African Medical Research Council, Gender and Health Group: <<http://www.mrc.ac.za/gender/gender.htm>>

7.3 Grupos de investigación

- Centro de Estudios de Género (CEDG), Universidad Pompeu Fabra: <<https://www.upf.edu/web/genere>>
- Centro de Investigación de Mujeres (DUODA), Universidad de Barcelona: <<http://www.ub.edu/duoda/?lang=ca>>
- Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad de Salamanca: <<http://mujeres.usal.es/>>
- Grupo de investigación Antígona, derechos y sociedad con PG, Universidad Autónoma de Barcelona: <<http://antigona.uab.cat/index.php/>>
- Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud, Ecología - *Employment Conditions Network* (GREDS-EMCONET), Universidad Pompeu Fabra: <<https://www.upf.edu/web/greds-emconet/>>
- Grupo de Investigación en Género, Identidad y Diversidad (GENI), Universidad de Barcelona: <<http://geni.ub.edu>>
- Grupo de Investigación Interuniversitario en Género, Diversidad y Salud (GIRGEDIS) reconocido por la Universidad de Barcelona: <<http://girgedis.com>>

- Grupo de Investigación en Adopciones, Familias e Infancia (AFIN), Universidad Autónoma de Barcelona: <<http://grupsderecerca.uab.cat/afin/>>
- Grupo de Investigación en Género (IG), Universidad de Alicante: <<https://web.ua.es/es/grupo-investigacion-genero/grupo-de-investigacion-en-genero-ig.html>>
- Grupo de Investigación Estilos psicológicos, Género y Salud, Universidad Complutense de Madrid: <<https://www.ucm.es/epsy/>>
- Grupo de Investigación Estudios de las Mujeres, Universidad de Granada: <<http://wpd.ugr.es/~esmujer/>>

7.4 Asociaciones

- Asociación Catalana de Comadronas. <http://www.llevadores.cat>
- Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados de Enfermería, Universidad de Alicante: <<https://web.ua.es/es/cultura-cuidados/asociacion-de-historia-y-antropologia-de-los-cuidados-de-enfermeria.html>>
- Asociación de Hombres por la Igualdad (AHIGE): <<https://ahige.org>>
- Asociación de mujeres investigadoras y tecnólogas (AMIT): <<https://www.amit-es.org>>
- Asociación Derechos Sexuales y Reproductivos (ADS): <<http://lassociacio.org>>
- Asociación Mujeres para la Salud (AMS): <<http://www.mujeresparalasalud.org>>
- Asociación Universitaria de Estudios de las Mujeres (AUDEM): <<http://www.audem.es/quienes-somos/junta-directiva/>>
- Centro de Análisis y Programas Sanitarios (CAPS) y dentro de aquí el Programa Mujer, Salud y Calidad de Vida: <<http://www.caps.cat/dones-i-salut.html>>
- Creación Positiva: <<http://creacionpositiva.net/>>
- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC): <<https://www.reddesalud.org/>>
- Red de Mujeres por la Salud: <<http://xarxadedonesperlasalut.org>>

8. PARA PROFUNDIZAR

8.1 Bibliografía referenciada en la guía

- 11 DE FEBRERO (ed.) (2019). *Sesgo en la evaluación y en el reconocimiento de méritos*. [En línea] página web. <https://11defebrero.org/mujer-y-ciencia/sesgo-en-la-evaluacion/>.
- ABUSHAIKHA, Lubna; MAHADEEN, Alia; ABDELKADER, Raghad y NABOLSI, Manar (2014). «Academic challenges and positive aspects: perceptions of male nursing students». *International Nursing Review*, 61(2), 263-269.
- ADEYEMI-ADELANWA, Olofunke; BARTON-GOODEN, Antoniette; DAWKINS, Pauline y LINDO, Jascinth L. (2016). «Attitudes of patients towards being cared for by male nurses in a Jamaican hospital». *Applied Nursing Research*, 29, 140-143.
- ARIÑO, M. Dolores *et al.* (2011). «¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación?». *Gaceta Sanitaria* 25(2), 146-150.
- ARONSON, Elliot (1995). *El animal social. Introducción a la psicología social*. Madrid: Alianza.
- ARRECIADO, Antonia; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors y GALBANY-ESTRAGUÉS, Paola (2019). «Male nurses' views of gender in the nurse-family relationship in paediatric care». *International nursing review*. DOI: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12541>>
- ASHER, Kiran (2019). «Reivindicar la cercanía entre los feminismos poscoloniales y decoloniales con base en Spivak y Rivera Cusicanqui». *Tabula Rasa*, 30, 13-25.
- AQU CATALUNYA (2018). *Marc general per a la incorporació de la perspectiva de gènere en la docència universitària*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.
- BENGOECHEA, Mercedes (2014). *Las buenas alumnas ante los TFG: atrapadas entre la cultura comunicativa femenina y el androcentrismo*. En UNIVERSIDADE DE VIGO (ed.). *Actas de la III Xornada de Innovación en Xénero. Docencia e Investigación en Vigo 2013* (p. 9-35). Vigo: Unidade de Igualdade da Universidade de Vigo.
- BUTLER, Judith (2007). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- CABRAL, Mauro (2009). *Interdirecciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial.

- CASTAÑOS, Mónica; MENESES, Carmen; PALOP, Mercedes; RODRÍGUEZ, Mercedes y TUBERT, Silvia (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la Mujer Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- CHRISTIANSEN, Martin y KNIGHT, Jessica (2014). «Nursing is no place for men»: a thematic analysis of male nursing students' experiences of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education*, 4(12), 95-104.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors (2014). *La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social. Las políticas públicas y más allá*. En UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (ed.). *Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*. Tarragona, 2-5/09/2014 (p. 329-349). Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors (2016). «Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes». *Psicoperspectivas*, 15(3), 10-22.
- CONTRERAS, Paola y TRUJILLO, Macarena (2017). «Desde las epistemologías feministas a los feminismos decoloniales: aportes a los estudios sobre migraciones». *Athenea Digital*, 17(1), 145-162.
- CRENSHAW, Kimberlé (1995). «Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence Against Women of Color». En CRENSHAW, Kimberlé; COTANDA, Neil; PELLER, Garry y THOMAS, Kendall (eds.) *Critical Race Theory. The key writings that formed the movement* (p. 357-383) Nueva York: The New Press.
- CURTIS-BOLES, Harriet y JENKINS-MONROE, Valata (2000). «Substance abuse in African American women». *Journal of Black Psychology*, 26(4), 450-469.
- DE ZORDO, Silvia (2018). «From women's 'irresponsibility' to foetal 'patienthood': Obstetricians-gynaecologists' perspectives on abortion and its stigmatisation in Italy and Cataluña». *Global public health*, 13(6), 711-723.
- DONOSO-VÁZQUEZ, Trinidad; MONTANÉ, Alejandra y PESSOA, Maria Eulina (2014). «Género y calidad en Educación Superior». *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17(3), 157-171.
- DONOSO-VÁZQUEZ, Trinidad; SÁNCHEZ, Isabel; VELASCO, Anna; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors; MAESTRE, Elena y MORÍN FRAILE, Victoria (2015). *Qüestionari Gènere i pràctica docent universitària -14*. Objectes i Materials Docents (OMADO), Universitat de Barcelona.

- DODGE, Karen y POTOCKY-TRIPODI, Miriam (2001). «The Effectiveness of Three Inpatient Intervention Strategies for Chemically Dependent Women». *Research on Social Work Practice*, 11(1), 24-39.
- ESTEBAN, Mari Luz (2001). «El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud». En MIQUEO, Consuelo; TOMÁS, Concepción; TEJERO, Cruz; BARRAL, María José; FERNÁNDEZ, Teresa y YAGO, Teresa (eds.). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos Científicos y socio-profesionales de diferencias sexuales no previstas* (p. 25-51). Madrid: Minerva Ediciones.
- EVANS, Joan A. (2002). «Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch». *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 441-448.
- FORSMAN, J. Andrew y BARTH, Joan M. (2017). «The effect of occupational gender stereotypes on men's interest in female-dominated occupations». *Sex Roles*, 76(7-8), 460-472.
- FORTH-FINEGAN, Jahn, L. (1991). «Sugar and spice and Everything Nice: Gender Socialization and Women's Addiction - A Literature Review». En BEPKO, Claudia (ed.) *Feminism and Addiction* (p. 29-58). Nueva York: The Haworth Press.
- GARAIZABAL, Cristina y FERNÁNDEZ-LLEBREZ, Fernando (2010). «Cambios y perspectivas en la construcción de las identidades de género». En CARO, M. Antonia y FERNÁNDEZ-LLEBREZ, Fernando (coord.) (2010). *Buenos tratos: prevención de la violencia sexista* (p. 133-169). Madrid: Talasa Ediciones.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar (ed.) (2010). *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Escuela andaluza de Salud Pública.
- GILLIGAN, Carol (1982). «New maps of development: New visions of maturity». *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(2), 199-212.
- GNEEZY, Uri; NIEDERLE, Muriel y RUSTICHINI, Aldo (2003). «Performance in Competitive Environments: Gender Differences». *The Quarterly Journal of Economics*, 118(3), 1049-1074.
- GNEEZY, Uri y RUSTICHINI, Aldo (2004). «Gender and Competition at a Young Age». *American Economic Review*, 94(2), 377-381.
- GRINDLE, Norma y DALLAT, John (2000). «Nurse Education: from casualty to scapegoat?». *Teaching in Higher education*, 5(2), 205-218.

- CROSON, Rachel y GNEEZY, Uri (2009). «Gender Differences in Preferences». *Journal of Economic Literature*, 47(2), 448-474.
- GRUP DE TREBALL DE QUALITAT LINGÜÍSTICA DE LA XARXA VIVES (2018). *Criteris multilingües per a la redacció de textos igualitaris*. Castellón de la Plana: Xarxa Vives d'Universitats.
- GUZMÁN, Raquel (2009). «Hacia un análisis interseccional de los Procesos migratorios feminizados y la ciudadanía». En VÁZQUEZ, Isabel (ed.) *Investigación y género, avance en las distintas áreas de conocimiento: I Congreso Universitario Andaluz Investigación y Género* (p. 567-590). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- HEGGEN, Kristin; KARSETH, Berit y KYVIK, Svein (2010). «The relevance of research for the improvement of education and professional practice». *The research mission of higher education institutions outside the university sector*, 31, 45-60.
- KRONSBURG, Suzanne; BOURET, Josephine Rachel y BRETT, Anne Liners (2017). «Lived experiences of malenurses: dire consequences for the nursing profession». *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(1), 46-53.
- LAGARDE, Marcela (2011). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madrid: Horas y horas.
- LASHERAS, M. Luisa; PIRES, Marisa y RODRÍGUEZ, M. Mar (2008). *Género y Salud*. Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía.
- LAURILA, Pia y YOUNG, Kerry (comp.) (2001). *Synthesis Report - Gender in Research - Gender Impact Assessment of the specific programmes of the Fifth Framework Programme- An overview*, European Commission, Directorate-General for Research. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- LOMBARDO, Emanuela y BUSTELO, María (2009). «Promotion de l'égalité en Espagne: de la parité politique à la lutte contre les violences faites aux femmes». *Informations sociales*, 151(1), 118-126.
- MARTÍNEZ-ARGÜELLES, Manuel Ángel; LIÉBANA-PRESA, Ana; IGLESIAS-CASTAÑÓN, Tatiana (2014). «¿Son sexistas los diagnósticos enfermeros?». En ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NOMENCLATURA, TAXONOMÍA Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (AENTDE) (Ed.). *X Simposium Internacional de la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería* (AENTDE) (p. 314-322). *Lenguaje enfermero: identidad, utilidad y calidad*. Sevilla, 3 y 4 de abril 2014.

- MAQUIEIRA, Virginia (2001). «Género, diferencia y desigualdad». En BELTRÁN, Elena y MAQUIEIRA, Virginia (ed.) *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos* (p. 127-190). Madrid: Alianza Editorial.
- MACWILLIAMS, Brent Robert; SCHMIDT, Bonnie y BLEICH, Michael R. (2013). «Men in nursing». *The American Journal of Nursing*, 113(1), 38-44.
- MEERABEAU, Elizabeth (2005). «The invisible (inaudible) woman: Nursing in the English academy». *Gender, Work & Organization*, 12(2), 124-146.
- MEERABEAU, Elizabeth (2006). «Poor relations?: nursing and medicine in the English academy». *Higher Education Quarterly*, 60(1), 52-73.
- MICHEA, Nancy J (2014). «Feminist Learning Strategies in Health Professions Education». *AMA Journal of Ethics*, 16(3), 192-195.
- MILLER, Virginia M. et al. (2016). «Integrating topics of sex and gender into medical curricula — lessons from the international community». *Biology of sex differences*, 7 (Suppl. 1), 44-49.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2006). *Informe Salud y Género 2006. Las Edades centrales de la vida*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- MOORE, Henrietta L (2004). *Antropología y feminismo*. Valencia: Cátedra.
- MURGUIALDAY, Clara (2000). «Roles de Género». En PÉREZ, Karlos (dir.) (2000) *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Icaria y Hegoa.
- NELSON, Sioban y GORDON, Suzanne (ed.) (2006). *The complexities of care. Nursing reconsidered*. Nueva York: Cornell University.
- NODDINGS, Nel (2003) *Caring. A feminine approach to ethics and moral education*. California: University of California Press.
- OPS/OMS (2010). *Una guía práctica para la incorporación de la Perspectiva de Género en salud*, OMS.
- ORTIZ, Teresa (2006). *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo: KRK ediciones.
- ORTNER, Sherry B. (1974). «Is Female to Male as Nature is to Culture?». En ROSALDO, Michelle Zimbalist y LAMPHIERE, Louise (eds.). *Women, Culture and Society* (p. 67-88). Stanford: Stanford University Press.

- PAPERMAN, Patricia (2011). «La perspectiva del ‘care’: de la ética a lo político». En ARANGO, Luz Gabriela y MOLINIER, Pascale (comp.). *El trabajo y la ética del cuidado* (25-44). Medellín: La Carreta Editores.
- PARELLA, Sonia (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.
- PLATERO, R. Lucas (2014). *¿Es el análisis interseccional una metodología feminista y queer?* En MENDIA, Irantzu; LUXÁN, Marta; LEGARRETA, Matxalen; GUZMÁN, Gloria; ZIRION, Iker y AZPIAZU, Jokin (eds). *Otras formas de (re) conocer* (p. 79-97). Donostia: Hegoa.
- ROHLFS, Izabella; DE ANDRÉS, J.; ARTAZCOZ, Lucía; RIBALTA, M. y BORRELL, Carme (1997). «Influencia del trabajo remunerado en el estado de salud percibido de las mujeres». *Medicina Clínica*, 108(15), 566-571.
- ROSENBAUM, Marsha (1981). *Women on Heroin*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- ROSS, David (2017). «Challenges for men in a female dominated environment». *Links to Health and Social Care*, 2(1), 4-20.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa y VERDÚ-DELGADO, María (2004). «Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico». *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 118-25.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa (2012). «Las diferencias según sexo y la perspectiva de género. Sesgos de género en la atención sanitaria». *Viure en Salut*, 92, 11-12.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa (coord.) (2019). *Perspectiva de género en medicina*. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve.
- SALVADOR, Adela y SALVADOR, Ana (1994). «Coeducación en matemáticas ¿para qué?». *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 21: 133-145.
- SÁNCHEZ, M. Pilar (coord.) (2013). *La salud de las mujeres*. Madrid: Editorial Síntesis.
- SÁNCHEZ DE MADARIAGA, Inés y RUIZ-CANTERO, M. Teresa (2014). «Oportunidad de integración en la perspectiva de género en investigación e innovación en salud en Europa: red COST genderSTE». *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 401-404.
- SARTER, Barbara (2004). «Philosophical sources of nursing theory». En REED, Pamela G. y CRAWFORD, Nelma (eds.) *Perspectives of nursing theories*. Filadelfia: Lippincott Williams & Williams.

- SPITZER, Ada y PERRENOUD, Beatrice (2006a). «Reforms in Nursing Education Across Western Europe: From Agenda to Practice». *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 150-161.
- SPITZER, Ada y PERRENOUD, Beatrice (2006b). «Reforms in Nursing Education Across Western Europe: implementation processes and current status». *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 162-171.
- STACEY, Judith y THORNE, Barry (1985). «The Missing Feminist Revolution in Sociology». *Social Problems*, 32(4), 301-316.
- TAJFEL, Henri (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- TARGAN, David (ed.) (1996). *Achieving Gender Equity in Science Classrooms: A Guide for Faculty*. Rhode Island: Brown University.
- TAYLOR, Avril (1998). «Needlework: the lifestyle of female drug injectors». *Journal of Drug Issues*, 28(1), 77-90.
- TOMÁS, Concepción; YAGO, Teresa; EGUILUZ, Mercedes; SAMITIER, M. Luisa; OLIVEROS, Teresa y PALACIOS, Gema (2015). «A tool to assess sex-gender when selecting health research projects». *Atención primaria*, 47(4), 220-227.
- TOMPKINS, Avery (2014). «Asterisk». *Transgender Studies Quarterly*, 1(1-2), 26-27.
- UNIVERSITAT DE BARCELONA (2014). *Protocol de la Universitat de Barcelona per a la prevenció, la detecció i l'actuació contra les situacions d'assetjament sexual i per raó de sexe o d'orientació sexual*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- UNIVERSITAT DE BARCELONA (2019). *Protocol de la Universitat de Barcelona per a la prevenció, la detecció i l'actuació contra les situacions d'assetjament sexual i per raó de sexe, identitat de gènere i orientació sexual, i altres conductes masculines*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- VALLS-LLOBET, Carme (2016). *Mujeres, salud y poder*. Valencia: Ediciones Cátedra.
- VALLS-LLOBET, Carme (2013). «Medicalización de las mujeres y normalización de la inferioridad», p. 41-56. En SÁNCHEZ, M. Pilar (coord.) *La salud de las mujeres*. Madrid: Síntesis.
- WAN, Chik WZ *et al.* (2012). «Gender difference in academic performance of nursing students in a Malaysian university college». *International nursing review*, 59(3), 387-393.

- WATSON, Jean (1985). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Denver: University of Colorado Press.
- WATSON, Jean (1988). *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing*. Nueva York: National League for Nursing.
- WELCH, Susan (2011). «Nursing caps to feminist pedagogy: transformation of nursing education». *Teaching and Learning in Nursing*, 6, 102-108.
- WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. WHO.
- WU, Tammy W.; OLIFFE, John L.; BUNGAY, Vicky y JOHNSON, Joy L. (2015). «Male ICU nurses' experiences of taking care of dying patients and their families: a gender analysis». *American Journal of Men's Health*, 9(1), 44-52.
- ZHANG, Wen y LIU, Yi-Lan (2016). «Demonstration of caring by males in clinical practice: A literature review». *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 323-327.

8.2 Bibliografía para profundizar en el tema

- AMORÓS, Celia (coord.) (1994). *Historia de la teoría feminista*. Madrid. Comunidad de Madrid, Dirección General de la Mujer, Universidad Complutense de Madrid.
- AMORÓS, Celia y DE MIGUEL, Ana (eds.) (2005). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*. Vol. 1, 2 y 3. Madrid: Minerva.
- ARROYO, Almudena; LANCHARRA, Inmaculada; ROMERO, Rocío; MORILLO, M. Socorro. (2011). «La Enfermería como rol de género». *Index de Enfermería*, 20(4), 248-251.
- BURIN, Mabel (1990). *El malestar en las mujeres*. Editorial Paidós.
- CABRÉ, Montserrat y SALMÓN, Fernando (eds.) (2013). *Sexo y género en medicina*. Santander: Editorial Universidad de Cantabria.
- CASADO, Rosa; GARCÍA-CARPINTERO, M. Ángeles (coord.) (2018). *Género y Salud*. Madrid: Díaz de Santos
- CHAMIZO, Carmen (2004). «La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones». *Index de Enfermería*, 13(46), 40-44.
- DE BEAUVOIR, Simone (2017): *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.

- DIO BLEICHMAN, Emilce (coord.) (2011). *Mujeres tratando a mujeres con mirada de género*. Barcelona: Octaedro.
- EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre (1981). *Brujas, comadronas, enfermeras*. Madrid: Horas y Horas.
- ESTEBAN, Mari Luz (2004). *Antropología del cuerpo*. Barcelona: Editorial Bellaterra.
- ESTEBAN, Mari Luz (2007). «El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista». *Inguruak*, (44), 249-261.
- ESTEBAN, Mari Luz; COMELLES, Josep M.; DÍEZ MINTEGUI, Carmen (2010). *Antropología, Género, Salud y Atención*. Barcelona: Editorial Bellaterra.
- FAJARDO, M. Esther y GERMÁN, Concha (2000). «Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles». *Index de Enfermería*, 13(46), 9-12.
- FREIXAS, Anna (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Paidós Ibérica.
- GARCÍA, Silvia; PÉREZ, Eulalia (2017). *Las 'mentiras' científicas sobre las mujeres*. Madrid: Catarata.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar (ed.) (2004). *Género y Salud: Un marco de análisis e intervención*. Madrid: Diálogo Filosófico.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar (coord.) (2005). *Informe de revisión de guías sobre incorporación de la perspectiva de género a las políticas de investigación en salud*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; JIMÉNEZ, M. Luisa; MARTÍNEZ, Emilia (2005). *Políticas de investigación en salud. Guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; CASTAÑO, Esther; MATEO-RODRÍGUEZ, Inmaculada; MAROTO-NAVARRO, Gracia y RUIZ-CANTERO, M. Teresa (2007). «A tool to analyse gender mainstreaming and care-giving models in support plans for informal care: case studies in Andalusia and the United Kingdom». *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, ii32-ii38.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar (ed.) (2013). *Guía de indicadores para medir la igualdad de género en salud y sus determinantes*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; LOZANO, M. Río; MARCOS, Jorge (2014). *Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; RUIZ-CANTERO, M. Teresa; LOZANO, M. Río; BORRELL, Carme; LÓPEZ-SANCHO, M. Pilar (2014). «Desigualdades de género en la investigación en salud pública y epidemiología en España (2007-2014)». *Gaceta Sanitaria*, 29(6), 404-411.
- GARCÍA-ESTEVE, Luisa; NAVARRO, Purificación; IMAZ, M. Luisa y SALANOVA, Cristina (2009). *Guía de autoayuda para mujeres víctimas de una agresión sexual reciente. Camino hacia la recuperación*. Barcelona: Institut Clínic de Neurociències (ICN), Servei de Psiquiatria de l'Hospital Clínic de Barcelona.
- GENDER AND HEALTH GROUP AT LIVERPOOL SCHOOL OF TROPICAL MEDICINE (2001). *Guidelines for the analysis of gender and health*. Liverpool: Department for International Development, Social Development Division.
- GÓMEZ, Isabel; PLATERO, R. Lucas. (2018). «¡Faltan Palabras! Las personas trans* no binarias en el estado español». *Ex aequo*, 38, 111-127.
- GORMAN, Don *et al.* (2016). «Preparation of Australian and Spanish Nursing Students for intimate partner violence». *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(12), 131-135.
- HARDING, Sara (1996). *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.
- LAGARDE Y DE LOS RÍOS M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Horas y Horas.
- LAQUEUR, Thomas (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Valencia: Ediciones Cátedra.
- LEWONTIN, Richard; ROSE, Steven y KAMIN, Leon (2003). *No está en los genes. Racismo, genética e ideología*. Barcelona: Crítica.
- LICKONA, Thomas (ed.) (1976). *Moral Development and Behavior. Theory, research and social issues*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- LORENTE, Miguel (2004). *El rompecabezas: anatomía del maltratador*. Barcelona: Ares y Mares.
- LORENTE, Miguel (2012). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Barcelona: Planeta.

- LORENTE, Miguel (2014). *Tú haz la comida que yo cuelgo los cuadros. Trampas y trampasos en la cultura de la desigualdad*. Barcelona: Crítica.
- MAS, Jordi (2015). «Transexualidad y transgenerismo (2015). Una aproximación teórica y etnográfica a dos paradigmas enfrentados». *Disparidades. Revista de Antropología*, 70(2), 485-501.
- MAS, Jordi (2017). «Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante». *Revista internacional de sociología*, 75(2), e059.
- MAQUEIRA, Virginia (ed.) (2002). *Mujeres en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Imserso.
- MIQUEO, Consuelo (ed.) (2001). *Perspectivas de género en salud: Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Minerva Ediciones.
- MOLINA, Diego (2019). *Enfermeras con Historia*. Molina Moreno Editores.
- MOLINA, Diego (2019). *Enfermeras MUJERES con mayúsculas*. Molina Moreno Editores.
- ORTEGA ARJONILLA, Esther y PLATERO MÉNDEZ, Raquel Lucas. «Movimientos feministas y trans* en la encrucijada: aprendizajes mutuos y conflictos productivos.» (2015), 17-30.
- PLATERO, R. Lucas (2014) *Trans*exualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- RIGOL, Assumpta y SÁNCHEZ, Isabel (2007). *Pla d'igualtat en els estudis d'Infermeria. Guia i recomanacions per a l'adequació a l'Espai Europeu d'Educació Superior*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.
- RIGOL CUADRA, Assumpta; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors y MAESTRE, Elena (2018). «Salut Mental i Gènere». *Objectes i Material Docent (OMADO) UB*. En línea <<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/126009>>
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa y VERDÚ-DELGADO, María (2004). «Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico». *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 118-25.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa; PAPÍ, Natalia; CARBRERA, Virginia; RUIZ, Ana y ÁLVAREZ-DARDET, Carlos (2006). «Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud». *Gaceta Sanitaria*, 20, 427-34.

- RUIZ-CANTERO, M. Teresa *et al.* (2007a). «A framework to analyse gender bias in epidemiological research». En *Epidemiology & Community Health*, 61(2), ii46-ii53.
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa; RONDA, Elena y ÁLVAREZ-DARDET, Carlos (2007b). «The importance of study design strategies in gender bias research: the case of respiratory disease management in primary care». *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(2), 11-6.
- PLATERO, R. Lucas (ed.) (2012). *Intersecciones. Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Ediciones Bellatera.
- PLATERO, R. Lucas; ROSÓN, María y ORTEGA, Esther (ed.) (2017). *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- VELASCO, Sara (2009). *Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid: Minerva Ediciones.
- VALLS-LLOBET, Carme (2006). *Mujeres invisibles*. Editorial de Bolsillo.
- VALLS-LLOBET, Carme (2016). *Mujeres, salud y poder*. Valencia: Ediciones Cátedra.
- VALLS-LLOBET, Carme (2018). *Medio ambiente y salud: mujeres y hombres en un mundo de nuevos riesgos*. Valencia: Ediciones Cátedra.
- WOOLF, Virginia (2001). *Una habitación propia*. Barcelona: Seix Barral.

8.3 Filmografía

- El secreto de Vera Drake* (2004), dirigida por Mike Leigh. Para trabajar el tema de la precariedad, situaciones de vulnerabilidad y prácticas de aborto en contextos de prohibición.
- En el séptimo cielo* (2008), dirigida por Andreas Dresen. Para trabajar y deconstruir la sexualidad y las emociones en las mujeres y hombres en la vejez.
- Flores de otro mundo* (1999), dirigida por Icíar Bollaín. Para trabajar el proceso migratorio en mujeres, situaciones de vulnerabilidad y violencias.
- La chica danesa* (2015), dirigida por Tom Hooper. Para trabajar las identidades de género.
- Las horas* (2002), dirigida por Stephen Daldry. Para trabajar las experiencias de mujeres de diferentes épocas históricas respecto a las vidas, sexualidades,

profesiones, creatividad y malestares en el contexto de las sociedades patriarcales occidentales.

La sal de la tierra (1954), de Herbert J. Biberman. Para trabajar aspectos de lucha obrera y emancipación de las mujeres.

La vida secreta de las palabras (2005), de Isabel Coixet. Para trabajar el tema del trauma en violencias sexuales y conflictos bélicos; repercusiones de las violencias en la salud de las mujeres.

Piedras (2002), dirigida por Ramón Salazar. Para trabajar la soledad y la presión social que sufren las mujeres en la búsqueda de una felicidad normativa heteropatriarcal.

Seraphine (2008), dirigida por Martin Provost. Trata la vida de la artista francesa olvidada por la historia Seraphine de Senlis, quien sufría un trastorno mental y trabajaba en la precariedad. Para trabajar la interseccionalidad analizando la vida de la artista.

Solas (1999), dirigida por Benito Zambrano. Para trabajar el tema generacional en las mujeres, en este caso madre e hija y su relación; roles de género; precariedad y pobreza; violencia machista; todo desde una perspectiva interseccional.

Thelma y Louise (1991), dirigida por Ridley Scott. Para trabajar el tema de la sororidad femenina, violencias machistas, sociedad patriarcal, roles y estereotipos de género, igualdad de género.

Tomates verdes fritos (1991), dirigida por Jon Avnet. Para trabajar roles y estereotipos de género, diversidad sexual, violencias machistas y sororidad.

Tomboy (2011), dirigida por Céline Sciamma. Para trabajar el tema de las niñas y los niños trans*.

8.4 Series de TV

Llama a la comadrona (2012), dirigida por Philippa Lowthorpe y Jaime Payne. Para trabajar el tema de la imagen de la profesión, sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva interseccional.

Por trece razones (2017), creada por Brian Yorkey. Para trabajar las violencias sexuales, los mandatos de género, sociedad patriarcal.

When we raise (2017), dirigida por Dustin Lance Black (creador y director), Dee Rees, Thomas Schlamme, Gus Van Sant. Serie que muestra el movimiento por

los derechos LGTBI+ en EE. UU. iniciado con la revuelta de Stonewall en 1969. Se pueden trabajar tanto las luchas por los derechos sociales como analizar el estigma, sobre todo con el tema del inicio de las infecciones por VIH y la irrupción del SIDA en el colectivo LGTBI+.

Las Ciencias de la Salud tienen como patrón de referencia el cuerpo y el sexo de los hombres, hecho que origina que la salud de las mujeres se encuentre en una situación desigual.

La Guía para una docencia universitaria con perspectiva de género de Enfermería ofrece propuestas, ejemplos de buenas prácticas, recursos docentes y herramientas de consulta que actúan de guía para atender los riesgos y problemas de salud derivados de los roles y estereotipos de género.



Consulta las guías de otras disciplinas en vives.org

Xarxa Vives
d'universitats 

Universitat Abat Oliba CEU. Universitat d'Alacant. Universitat d'Andorra. Universitat Autònoma de Barcelona. Universitat de Barcelona. Universitat CEU Cardenal Herrera. Universitat de Girona. Universitat de les Illes Balears. Universitat Internacional de Catalunya. Universitat Jaume I. Universitat de Lleida. Universitat Miguel Hernández d'Elx. Universitat Oberta de Catalunya. Universitat de Perpinyà Via Domitia. Universitat Politècnica de Catalunya. Universitat Politècnica de València. Universitat Pompeu Fabra. Universitat Ramon Llull. Universitat Rovira i Virgili. Universitat de Sàsser. Universitat de València. Universitat de Vic · Universitat Central de Catalunya.