

GUÍAS PARA UNHA DOCENCIA UNIVERSITARIA
CON PERSPECTIVA DE XÉNERO

ENFERMARÍA

M. Assumpta Rigol Cuadra
Dolors Rodríguez Martín



2023
Universidade da Coruña
Universidade de Santiago de Compostela
Universidade de Vigo

ENFERMARÍA
M. Assumpta Rigol Cuadra
Dolors Rodríguez Martín

2023
Universidade da Coruña
Universidade de Santiago de Compostela
Universidade de Vigo

GUÍAS PARA UNHA DOCENCIA UNIVERSITARIA CON PERSPECTIVA DE XÉNERO

Colección impulsada polo Grupo de Traballo de Igualdade de Xénero
da Xarxa Vives d'Universitats

Elena VILLATORO BOAN, presidenta da Comisión de Igualdade e Conciliación da Vida Laboral e Familiar, Universitat Abat Oliba CEU • **M. José RODRÍGUEZ JAUME**, vicerreitora de Responsabilidade Social, Inclusión e Igualdade, Universitat d'Alacant • **Cristina YÁÑEZ DE ALDECOA**, coordinadora do Reitorado en Internacionalización e Relacións Institucionais, Universitat d'Andorra • **Maria PRATS FERRET**, directora do Observatorio para a Igualdade, Universitat Autònoma de Barcelona • **M. Pilar RIVAS VALLEJO**, directora da Unidade de Igualdade, Universitat de Barcelona • **Ruth María ABRIL STOFFELS**, directora da Unidade de Igualdade, Universitat CEU Cardenal Herrera • **Anna Maria PLA BOIX**, delegada do reitor para a Igualdade de Xénero, Universitat de Girona • **Esperanza BOSCH FIOL**, directora da Oficina para a Igualdade de Oportunidades entre Mulleres e Homes, Universitat de les Illes Balears • **Consuelo LEÓN LLORENTE**, directora do Observatorio de Políticas Familiares, Universitat Internacional de Catalunya • **Mercedes ALCÁÑIZ MOSCARDÓ**, directora da Unidade de Igualdade, Universitat Jaume I • **Anna ROMERO BURILLO**, directora do Centro Dolors Piera de Igualdade de Oportunidades e Promoción das Mulleres, Universitat de Lleida • **María José ALARCÓN GARCÍA**, directora da Unidade de Igualdade, Universitat Miguel Hernández d'Elx • **María OLIVELLA QUINTANA**, coordinadora da Unidade de Igualdade, Universitat Oberta de Catalunya • **Dominique SISTACH**, responsable da Comisión de Igualdade de Oportunidades, Universitat de Perpinyà Via Domitia • **Silvia GÓMEZ CASTÁN**, técnica de Igualdade do Gabinete de Innovación e Comunidade, Universitat Politècnica de Catalunya • **María Rosa CERDÀ HERNÁNDEZ**, responsable da Unidade de Igualdade, Universitat Politècnica de València • **Tània VERGE MESTRE**, directora da Unidade de Igualdade, Universitat Pompeu Fabra • **Maite SALA RODRÍGUEZ**, técnica de Relacións Internacionais e Estudantes, Universitat Ramon Llull • **Inma PASTOR GOSÁLVEZ**, directora do Observatorio da Igualdade, Universitat Rovira i Virgili • **Amparo MAÑÉS BARBÉ**, directora da Unidade de Igualdade, Universitat de València • **Anna PÉREZ I QUINTANA**, directora da Unidade de Igualdade, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

Edición promovida pola Xarxa Vives d'Universitats en colaboración coas Universidades da Coruña, Vigo e Santiago de Compostela

© Xarxa Vives d'Universitats, 2018, da edición orixinal
© Universidade da Coruña, Universidade de Santiago de Compostela,
Universidade de Vigo, desta edición

Tradución

Traducciones Sprint

Edición técnica

Edicións USC

Universidade de Santiago de Compostela
Campus Vida

15782 Santiago de Compostela

usc.gal/publicacions

Deseño e maquetación

José María Gairí

Edición dixital en acceso aberto



Esta obra atópase baixo unha licenza internacional Creative Commons BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.gl>

••ÍNDICE

Presentación	5
Artes e Humanidades.....	7
Ciencias Sociais e Xurídicas.....	7
Ciencias.....	7
Ciencias da Vida.....	7
Enxeñarías e Arquitectura.....	8
01. Introducción	9
02. A cegueira de xénero e as súas implicacións	10
03. Propostas xerais para incorporar a perspectiva de xénero na docencia	16
04. Propostas para introducir a perspectiva de xénero na docencia da enfermaría	29
Obxectivos da materia ou módulo.....	29
Contidos das materias ou módulos.....	31
FUNDAMENTOS DE ENFERMARÍA.....	31
MATERIAS DE FORMACIÓN BÁSICA.....	33
ENFERMARÍA CLÍNICA.....	35
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, INFANCIA E ADOLESCENCIA.....	37
MATERIAS DE PRÁCTICAS.....	40
Avaliación das materias.....	43
Modalidades organizativas das dinámicas docentes.....	45
Métodos docentes.....	47
OBRADOIRO PARA A DETECCIÓN E A INTERVENCIÓN DA VIOLENCIA MACHISTA (VM) NO ÁMBITO SANITARIO.....	49

05. Recursos docentes específicos para incorporar a perspectiva de xénero	51
Materiais escritos.....	53
Filmografía.....	55
Series de TV.....	55
Documentais e curtametraxes.....	55
06 Ensinar a realizar investigación sensible ao xénero	57
Traballo de fin de grao.....	67
Materia «Xénero e Desigualdades na Investigación».....	68
07. Recursos pedagóxicos	71
Exemplos de plans docentes nos estudos de Enfermaría.....	71
Webs.....	71
Grupos de investigación.....	73
Asociacións.....	74
08. Para profundar	75
Bibliografía referenciada na guía.....	75
Bibliografía para profundar no tema.....	83
Filmografía.....	87
Series de TV.....	89

•• Presentación

Que é a perspectiva de xénero e que relevancia ten na docencia dos programas de grao e de posgrao? No eido universitario, a perspectiva de xénero ou *gender mainstreaming* é unha política integral de promoción da igualdade de xénero e a diversidade na investigación, a docencia e a xestión das universidades, que son todas áreas afectadas por distintos nesgos de xénero. Como estratexia transversal, implica que todas as políticas teñan en consideración as características, as necesidades e os intereses tanto das mulleres como dos homes, e discirnan os aspectos biolóxicos (sexo) das representacións sociais (normas, roles, estereotipos) que se constrúen cultural e historicamente da feminidade e a masculinidade (xéneros) a partir da diferenza sexual.

A Xarxa Vives d'Universitats [Rede Vives de Universidades (XVU)] promove a cohesión da comunidade universitaria e reforza a proxección e o impacto da universidade na sociedade impulsando a definición de estratexias comúns, sobre todo no ámbito de acción da perspectiva de xénero. Cómpre lembrar que as políticas que non teñen en conta eses roles e esas necesidades diversas e que, daquela, son cegas ao xénero, non axudan a transformar a estrutura desigual das relacións de xénero. Isto tamén é aplicable á docencia universitaria, mediante a que lle ofrecemos ao alumnado unha serie de coñecementos para entender o mundo e intervir no futuro desde o exercicio profesional, achegándolle fontes de referencia e autoridade académica co fin de fomentar o espírito crítico.

Unha transferencia do coñecemento nas aulas sensible ao sexo e ao xénero comporta varios beneficios, tanto para o profesorado como para o alumnado. Dunha banda, ao profundar na comprensión das necesidades e os comportamentos do conxunto da poboación, evítanse as interpretacións parciais ou nesgadas, xa teóricas, xa empíricas, que se producen ao partir do home como referente universal ou ao non ter en conta a diversidade do suxeito mulleres e do suxeito homes.

Xa que logo, incorporar a perspectiva de xénero mellora a calidade docente e a relevancia social dos coñecementos, as tecnoloxías e as innovacións (re)producidos. Doutra banda, fornecer o alumnado de ferramentas novas para identificar os estereotipos, as normas e os roles sociais de xénero contribúe a desenvolver un espírito crítico de seu e a adquirir competencias que lle permiten evitar a cegueira de xénero na súa práctica profesional futura. Así mesmo, a perspectiva de xénero permítelle ao profesorado prestar atención ás dinámicas de xénero que teñen lugar na contorna de aprendizaxe e adoptar medidas para garantir a atención á diversidade de estudantes.

O documento que ten nas mans é froito do plan de traballo do Grupo de Traballo en Igualdade de Xénero da XVU, centrado na perspectiva de xénero na docencia e a investigación universitarias. O 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 (Universitat Pompeu Fabra) e Teresa Cabruja Ubach (Universitat de Girona), confirmou que a incorporación efectiva da perspectiva de xénero na docencia universitaria aínda é un desafío pendente, malia o marco normativo vixente a nivel estatal, europeo e dos territorios da XVU.

Un dos retos principais que se identificou no informe para superar a falta de sensibilidade ao xénero dos currículos dos programas de grao e de posgrao é a necesidade de formar o profesorado nesa competencia. Nesa liña, sinálase a necesidade de contar con recursos docentes que axuden ao profesorado a impartir unha docencia sensible ao xénero.

Por esta razón, o GT en Igualdade de Xénero da XVU acordou desenvolver a colección *Guías para unha docencia universitaria con perspectiva de xénero*, coordinada, na primeira fase, por Teresa Cabruja Ubach (Universitat de Girona), M. José Rodríguez Jaume (Universitat d'Alacant) e Tània Verge Mestre (Universitat Pompeu Fabra) e, na segunda fase, por M. José Rodríguez Jaume (Universitat d'Alacant) e Maria Olivella Quintana (Universitat Oberta de Catalunya).

Ata o de agora, elaboráronse en total dezasete guías, once na primeira fase e seis na segunda, redactadas por profesorado de varias universidades experto na aplicación da perspectiva de xénero en cadansúa disciplina:

Artes e Humanidades

- Antropoloxía:** Jordi Roca Girona (Universitat Rovira i Virgili)
Filoloxía e Lingüística: Montserrat Ribas Bisbal (Universitat Pompeu Fabra)
Filosofía: Sonia Reverter-Bañón (Universitat Jaume I)
Historia: Mónica Moreno Seco (Universitat d'Alacant)
Historia da Arte: M. Lluïsa Faxedas Brujats (Universitat de Girona)

Ciencias Sociais e Xurídicas

- Comunicación:** Maria Forga Martel (Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya)
Dereito e Criminoloxía: M. Concepción Torres Díaz (Universitat d'Alacant)
Socioloxía, Economía e Ciencia Política: Rosa M. Ortiz Monera e Anna M. Morero Beltrán (Universitat de Barcelona)
Educación e 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 da Vida

- Enfermaría:** M. Assumpta Rigol Cuadra e Dolors Rodríguez Martín (Universitat de Barcelona)
Medicina: M. Teresa Ruiz Cantero (Universitat d'Alacant)
Psicoloxía: Esperanza Bosch Fiol e Salud Mantero Heredia (Universitat de les Illes Balears)

Enxeñarías e Arquitectura

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

Ciencias da Computación: Paloma Moreda Pozo (Universitat d'Alacant)

Enxeñaría Industrial: Elisabet Mas de les Valls Ortiz e Marta Peña Carrera (Universitat Politècnica de Catalunya)

Aprender a incorporar a perspectiva de xénero nas materias que se imparten non supón máis ca reflexionar verbo dos diferentes elementos que configuran o proceso de ensinanza-aprendizaxe, partindo do sexo e o xénero como variables analíticas chave. Para poder revisar as súas materias desde esta perspectiva, nas Guías para unha docencia universitaria con perspectiva de xénero atopará recomendacións e indicacións que inclúen todos estes elementos: obxectivos, resultados de aprendizaxe, contidos, linguaxe e exemplos empregados, fontes seleccionadas, métodos docentes e de avaliación e xestión da contorna de aprendizaxe. No fin de contas, incorporar o principio de igualdade de xénero non é soamente unha cuestión de xustiza social, senón tamén de calidade da docencia.

M. José Rodríguez Jaume e Maria Olivella Quintana,
coordinadoras

••01. Introducción

A guía para a incorporación da perspectiva de xénero nos estudos de Enfermaría, realizada polas profesoras da Universitat de Barcelona M. Assumpta Rigol e Dolors Rodríguez, reflexiona sobre os efectos da ollada androcéntrica nunha disciplina que ten como propósito o coidado. As ciencias da saúde, ao tomaren como padrón de referencia o corpo e o sexo dos homes, colocaron a saúde das mulleres nunha situación desigual, xa que obvia a morbilidade diferencial dos problemas de saúde e as necesidades desemellantes que presentan as mulleres e os homes en relación a esta, entre outros aspectos. A perspectiva de xénero en Enfermaría permite inserir unha mirada crítica e analítica na comprensión da saúde e nos procesos de enfermidade que viven mulleres e homes.

A guía introduce a perspectiva de xénero na docencia en Enfermaría e suxire algunhas propostas xerais: distinguir os termos sexo e xénero para reparar en que os riscos e os problemas de saúde de mulleres e homes tamén son o resultado dos roles e os estereotipos de xénero; considerar que a construción sociocultural do xénero impacta na saúde de mulleres e homes; introducir a análise interseccional como unha estratexia para afrontar as múltiples discriminacións identificadas no sistema de saúde; e ter en conta na docencia, a investigación e a práctica profesional as contribucións teóricas recentes que cuestionan o carácter universal e invariable de categorías como muller, home, heterosexual, homosexual, bisexual etc.

Con esas premisas, a guía propón indicacións para incluír de maneira transversal —nos obxectivos, os contidos, a avaliación, as modalidades organizativas, os métodos e os recursos docentes na aula— a perspectiva de xénero na docencia universitaria da Enfermaría e gornéceas con exemplos nas materias Fundamentos de Enfermaría, Enfermaría Clínica, Saúde Sexual e Reprodutiva, Infancia e Adolescencia, e Prácticas, e nas áreas de coñecemento de Anatomía, Fisiopatoloxía e Farmacoloxía. O texto é, de seu, un convite a meditar sobre as desigualdades —e as discriminacións— que experimentan as mulleres no sistema de saúde e tamén unha guía que, a través dos numerosos recursos e referencias interesantes que recolle, vai orientar ás persoas que queiran afondar na materia.

•• 02. A cegueira de xénero e as súas implicacións

Malia as normativas lexislativas do ámbito internacional, europeo, estatal e rexional pretenderen integrar a perspectiva de xénero (PX) nos estudos universitarios, tanto na docencia como na investigación e a xestión, existen unha serie de trabas que empecen a súa incorporación. No caso do grao de Enfermaría, un deses atrancos ten que ver coa cegueira de xénero que se dá en relación co recoñecemento da autoridade da profesión. Ao ser o coidado o obxecto central de estudo, moitas das súas dimensións asóciase a actividades percibidas intrinsecamente como femininas e non se lle outorga o mesmo valor ca ás achegas doutras persoas profesionais, de xeito que se perpetúan e se manteñen situacións de desigualdade de xénero que se proxectan no ámbito sanitario na toma de decisións relacionadas coa saúde e na investigación, pois o coidado non é sempre considerado como obxecto de estudo. Este nesgo é patente cando as comisións de avaliación non prevén o coidado como obxecto de análise e na falla de oportunidades de publicación, que produce nesgos nas achegas á mellora da saúde da poboación.

Co fin de romper a cegueira de xénero, cumpriría examinar a profesión desde o feminismo, por ser a enfermaría unha área chave para a análise dos estereotipos de xénero e porque é nela onde a ideoloxía ser-para-ou-tros se amosa con máis contundencia (Lagarde, 2011). A incorporación da PX á docencia de grao e de posgrao debería incluír o estudo da construción histórica da profesión e das dimensións do coidado e as responsabilidades éticas e sociais derivadas, tanto para as persoas ás que se coida como para a sociedade en xeral (Watson, 1988), co obxectivo de contribuír a mudar o seu imaxinario identitario e a propia práctica.

Este estudo tamén é preciso para integrar coñecementos que fuxan dunha mirada androcéntrica que organiza o mundo tomando o home como centro e medida de todas as cousas, algo que se reflicte en todos os ámbitos da vida, a ciencia e o pensamento científico e que impide analizar a morbilidade diferencial dos problemas de saúde, as distintas necesida-

des que presentan mulleres e homes respecto desta, as relacións que se establecen coas persoas ás que se cuida e as relacións entre profesionais. Ademais, o desenvolvemento de competencias con PX pode fornecer de ferramentas para previr, detectar e intervir en varias situacións que afectan ás mulleres, como sería o caso das violencias machistas —en todas as súas manifestacións e formas— e axudar a transformar as relacións non equitativas e discriminatorias que son froito da sociedade patriarcal vinculada ao poder.

Un elemento imprescindible para aplicar a PX é a formación do profesorado universitario para que poida adoptar esta mirada cara a saúde e a doenza de maneira transversal e interseccional en todas as etapas de vida das persoas, pois que o currículo formativo prevé o ciclo vital. Desde esta perspectiva, débese dotar o alumnado de ferramentas para identificar estereotipos e roles de xénero, posto que estes influirán no proceso de saúde/enfermidade/atención, e capacitálo para pór este enfoque en práctica no seu futuro quefacer profesional.

Coa PXponse de manifesto como a construción e a perpetuación destes estereotipos e roles de xénero, que producen atribucións, provocan que a saúde, o xeito de se enfermar as mulleres e os homes e o acceso aos servizos, entre outros factores, presenten trazos diferenciais e non atribuíbles en exclusiva ao sexo da persoa. Por este motivo, é importante que se estuden e se analicen á luz das teorías feministas e os estudos de xénero para mellorar a calidade de vida das mulleres e construír intervencións competentes de xénero.

Os estudos de Enfermaría presentan unhas características concretas, como tratarse dunha ensinanza cunha proporción alta de mulleres, un aspecto que é consecuencia de que tradicionalmente se considerase esta profesión feminina (Zhang e Liu, 2016). Esta visión, tanto social como, poderíamos dicir, académica, continúa hoxe en día, pese a ser, no caso do Estado español, un dos países con maior proporción de enfermeiros (Arreciado, Rodríguez-Martín e GalbanyEstragués, 2019), que no ano 2017 representaban un 16,67% (INE 2018). A imaxe da profesión non se libra dos roles

e os estereotipos de xénero vixentes na sociedade patriarcal, que ao longo da historia asociaron o coidado cunha angueira feminina, unha cuestión que outrosí xerou barreiras para a incorporación dos homes á profesión (Christiansen, 2014; MacWilliams *et al.*, 2013; Wan *et al.*, 2012). Estes empezos xorden da idea de que os enfermeiros non se axustan aos roles que tradicionalmente se asignaron aos homes (Ross, 2017), algo que pode influír en que, ao comezaren a estudar enfermaría, os etiqueten como homosexuais ou efeminados, poñendo en dúbida a súa masculinidade (Abushaikha *et al.*, 2014; Adeyemi-Adelanwa *et al.*, 2016; Evans, 2002; Forsman e Barth, 2017). Outra das barreiras que poden atopar os homes na profesión é que se crea que non son axeitados para ofrecer coidados (Ross, 2017) ou unha atención compasiva e sensible (Ross, 2017; Zhang e Liu, 2016), xa que por «natureza» é unha calidade innata das mulleres. Tamén muda a interpretación do «tocar» ou o «tacto» —*nursing touch* en inglés— dependendo de se o realiza unha enfermeira ou un enfermeiro. O *touch*, unha intervención terapéutica central na enfermaría, normalízase como parte do comportamento agarimoso feminino; porén, de o levar a cabo un home, pódese ver e interpretar como un acto sexualizado.

A visión social estereotipada da profesión tamén se pon de relevo nas interaccións que profesionais e alumnado de Enfermaría teñen no seu día a día no ámbito asistencial e de prácticas. As persoas pacientes adoitan recorrer a un tratamento coloquial e paternalista á hora de se dirixir á enfermeira, chamándoa «nena»; no entanto, o enfermeiro identifícano co «doutor». Estas cuestións, que poden parecer tépedas, amosan o enraizados que están os estereotipos de xénero, que se tornan graves cando se producen situacións de acoso, xa for por parte de pacientes ou familiares ou por parte do propio equipo interdisciplinario. Nese senso, cómpre capacitar o alumnado para advertir estas situacións e coñecer as canles de denuncia e notificación destes feitos, a fin de que non fiquen impunes. As capacitacións pódense proporcionar de xeito transversal, ao traballar os temas de violencia machista en distintas materias, ou noutras actividades formativas como, por exemplo, en sesións informativas ou formativas

específicas cando o alumnado de Enfermería comeza as prácticas —como no caso do grao de Enfermería da UB— e se lle explica, entre outros procedementos, que facer de se producir un accidente no contexto de prácticas, por exemplo, por unha punción fortuíta. Así, e co albo de tolerancia cero perante condutas de acoso, a Universitat de Barcelona aprobou no ano 2014 o *Protocol per a la prevenció, la detecció i l'actuació contra les situacions d'assetjament sexual o per raó de sexe, identitat de gènere o orientació sexual*, que se revisou e se aprobou no 2019 como *Protocol per a la prevenció, la detecció i l'actuació contra les situacions d'assetjament sexual o per raó de sexe, identitat de gènere o orientació sexual, i altres conductes masculistes*. Neste protocolo novo xa se teñen en consideración estas condutas cando se deren en lugares e escenarios que non son propiamente os campus universitarios, senón os centros de prácticas, para informar tamén da obriga de empregar un tratamento igualitario e non denigrante ao alumnado que vai realizar as prácticas nesa institución. Nestes casos, a Universidade adoptará as medidas oportunas que procedan como, por exemplo, a finalización de convenios de prácticas externas ou a exixencia de substitución de persoal, entre outras.

Volvendo ao concepto de coidado, este é un dos elementos esenciais para analizar as desigualdades que afectan á profesión e como o sistema sexo-xénero incide de xeito específico na posición que ocupa a enfermaría.

O coidado das outras persoas estudouse moito desde as teorías feministas. O punto de partida da reflexión sobre a ética do coidado (Gilligan, 1982) dá voz ás experiencias das mulleres e das persoas que, por razóns de sexo, etnia, diversidade funcional ou status social, foran excluídas ata ese momento das teorías e as análises sobre o desenvolvemento e a capacidade de emitir xuízos morais. Daquela, dáselle importancia ás relacións interpersoais e á responsabilidade, como eixe constitutivo da maneira na que as mulleres encaran as situacións morais a partir do recoñecemento individual dunha responsabilidade cara as demais persoas. Gilligan denomina a esta orientación moral das mulleres ética do coidado e, á dos homes, ética da xustiza (Gilligan, 1982).

Diferentes autoras como Noddings (2003) engaden outras características verbo do coidado, como a responsabilidade moral fronte ao resto da xente. Xa que logo, a ética do coidado adquire unha dimensión humanitaria e de defensa dos dereitos das persoas máis necesitadas. Noddings amplía as normas preceptivas e obrigatorias que transcenden as obrigas profesionais e achega o complemento afectivo e emocional, configurando parte da fundamentación das profesións que se dedican á relación con outras persoas.

A teoría do *caring* (Watson, 1985) formula unha filosofía do coidado, unha linguaxe teórica propia e unha relación entre teoría e práctica que revitaliza aspectos invisibilizados da enfermaría (Sarter, 2004) e salienta o aspecto ético do coidado, a súa dimensión relacional humanista e a dimensión emocional afectiva do concepto que lexitima a enfermaría como profesión. Algúns trazos destas dimensións coinciden cos estereotipos que se atribúen ao sexo feminino, o que adoita comportar unha desvalorización da profesión, obviando que coidar implica actividades moito máis complexas que as meramente emocionais e que inclúe dimensións políticas, económicas, legais e morais que non acostuman ser visibilizadas e contan co menor recoñecemento científico e académico.

Canto aos referentes a nivel disciplinario, destacan teóricas da enfermaría que foron construíndo a disciplina para orientar a construción do suxeito de estudo. Emporiso, a forza dos referentes androcéntricos ligados á medicina e a un modelo hospitalario bioloxicista e curativo conforma o que é primordial desde un modelo hexemónico e patriarcal, que reproducen as propias enfermeiras e que fai que estas referentes e a perspectiva humanista da profesión resulten secundarias con frecuencia.

Na actualidade, a preocupación polos nesgos de xénero na profesión evidénciase de múltiples formas, mais estas non sempre se propagan de maneira transversal no currículo nin se proxectan na comunidade científica nin na sociedade. As contribucións técnicas, políticas e sociais á ciencia enfermeira adoitan pasar desapercibidas, como é o caso de Margaret Sanger (1879-1966), enfermeira fundadora da American Birth Control League

(1921), que no 1916 abriu en Nova York a primeira clínica de control de natalidade nos Estados Unidos; as achegas de Florence Nightingale (1820-1910) como estatística —recoñecida polo matemático británico Karl Pearson, precursor da estatística moderna— que supuxeron a redución da taxa de epidemias e mortalidade nos hospitais militares británicos; ou as de Letitia Geer (1852-1935), que no 1899 inventou unha xiringa precursora das xiringas modernas.

O androcentrismo outorgoulle autoridade á produción masculina, personalizada na figura do médico, a quen se lle atribuíu o saber científico, e isto influíu na importancia dos coñecementos que se transmiten e en que se consideren adoito de menor valor os relacionados coa propia disciplina; isto é, o coidado e as actividades que implica, que son moito máis complexas ca as meramente emocionais, por estaren centradas nas respostas ao proceso saúde/enfermidade das persoas ás que se atende, e que entrañan compoñentes biolóxicos, sociais, culturais e espirituais, entre outros.

•• 03. Propostas xerais para incorporar a perspectiva de xénero na docencia

O androcentrismo que existe nas sociedades patriarcais e, como parte delas, na academia, causa un efecto que distorce a visión que se ten sobre as mulleres. Debido a isto, as disciplinas articulan o mundo nun idioma masculino, equiparando a visión masculina coa visión de toda a sociedade. A universidade non permanece inmune a este feito e, entón, de querermos unha universidade comprometida socialmente e, ademais, inclusiva, cómpre que adopte a PX de maneira transversal tanto na estrutura e o desenvolvemento da propia institución como na práctica docente e investigadora.

A introdución da PX no ámbito universitario constitúe, hoxe en día, un aspecto fundamental no sistema universitario, pois fornece o estudantado de ferramentas para se poder converter en axentes de cambio social desde un prisma crítico, tendo en consideración a cosmovisión das relacións de xénero nas súas disciplinas e en calquera fenómeno ou situación que analicen, amais das múltiples discriminacións —por clase social, orixe étnica, cultural, orientación sexual, diversidade funcional etc.— que se engadirán á permeancia do xénero na nosa sociedade.

No ámbito europeo, a PX está moi presente nas axendas das universidades como un aspecto chave da súa excelencia. Nese sentido, a Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU) xa anunciou a obrigatoriedade, á hora de pasar a acreditación as ensinanzas de grao e mestrado, de que a PX estea incluída de maneira transversal. Esta medida pioneira no espazo europeo comezará no curso 2020/2021 e na avaliación terase en conta que a PX estea inserida tanto nas guías docentes e nos programas das materias como nos currículos das disciplinas.

Neste sentido, consideramos que a introdución da PX no ámbito universitario está totalmente xustificada por tres aspectos básicos, como apuntan Donoso-Vázquez, Montaner e Pessoa (2014):

- i. os procesos de produción de coñecemento non se poden desligar da cosmovisión que se constrúe a partir do xénero;

- ii. a profesionalización nas disciplinas, de non inserir a PX, ten o risco de ficar nesgada cara un dos polos da dicotomía masculinidade-feminidade;
- iii. a inclusión da PX na educación superior crea un modelo de sociedade comprometida e inclusiva.

No ámbito das ciencias da saúde e, máis concretamente, na enfermaría, a PX constitúe unha mirada crítica e analítica na interpretación da saúde e dos procesos de enfermar de mulleres e homes. A partir desta análise pódese demostrar que a saúde das mulleres se atopa nunha situación desfavorecida e que os riscos e os problemas de saúde nos homes e as mulleres son tamén o resultado dos roles e os estereotipos de xénero aos que están expostos.

- Como paso previo á aplicación axeitada da PX, é preciso poder **diferenciar os termos sexo e xénero**, pois en numerosas ocasións emprégase o segundo de forma eufemística para evitar o termo sexo, e utilízanse como sinónimos de maneira errada.

O termo «sexo» fai referencia ao dimorfismo sexual da especie humana (sexo feminino-sexo masculino). Cando falamos de sexo, falamos de aspectos biolóxicos en termos cromosómicos, de órganos reprodutivos, aspectos hormonais etc.

Co termo «xénero» referímonos aos roles, as responsabilidades e as oportunidades asignados ao feito de ser muller ou home —é dicir, ao dimorfismo sexual— e ás relacións socioculturais que se establecen entre mulleres e homes. Polo tanto, o xénero é a construción sociocultural que se realiza a partir do sexo biolóxico da persoa. Esta construción non é estática, senón que varía segundo o momento histórico, político, socioeconómico dun país ou cultura concretos. O xénero contén crenzas, valores, ideas, prexuízos, normas, deberes e prohibicións sobre as sexualidades e as relacións e permea toda a sociedade, incluídas as institucións.

En consecuencia, baixo do paraugas ideolóxico do patriarcado, a sociedade constrúe socialmente o xénero a partir do dimorfismo

sexual. Nesta construción interveñen un conxunto de estereotipos que teñen moita importancia tanto na configuración da identidade das persoas como dos roles que van desenvolver na sociedade.

Os estereotipos brindan simplicidade e orde onde hai complexidade e variabilidade (Tajfel, 1984), dando lugar a xeneralizacións que conteñen información simplificada, imperfecta ou incompleta (Aronson, 1995). O funcionamento e os usos dos estereotipos son individuais e sociais (Garaizabal e Fernández-Llebreg, 2010): o individual fai referencia á axuda que proporcionan ás persoas no referente á preservación e a defensa do seu sistema de valores; os sociais contribúen tanto á creación como ao mantemento de ideoloxías de grupo que serven de sostemento e xustificación para perpetuar determinadas accións sociais, alén de axudar á xeración e á conservación de diferenzas que son valoradas como positivas dun grupo respecto doutro.

Os estereotipos de xénero son os que se asignan ao constructo sociocultural do feito biolóxico, muller ou home, como dicotómicos e que teñen como obxectivo perpetuar a orde desigual que se estrutura no patriarcado. Deste xeito, os estereotipos de xénero naturalizan estas diferenzas sobre o conxunto de características, virtudes e defectos, así como sobre os roles sociais que exercen tanto homes como mulleres. Os estereotipos, ora negativos, ora positivos ou neutros, marcan o desenvolvemento destes roles. Por exemplo, os homes vincúlanse con calidades como a valentía, mentres que as mulleres se relacionan coa fragilidade, a submisión, a inestabilidade, a dependencia, a frivolidade, a pasividade, a falla de control, a afectividade, a bondade etc.

Os roles fan referencia ás atribucións —maneiras de ser, sentir e actuar— que unha determinada sociedade ou cultura asigna a un determinado grupo, así como, parafraseando a Murguialday (2000), ao xeito no que as persoas asumen e expresan na vida cotiá estas atribucións. Os roles de xénero son o conxunto de nor-

mas, dereitos e deberes, expectativas sobre os comportamentos e actividades que se consideran «innatos» e socialmente apropiados para as persoas dun determinado sexo, naturalizándose, lexitimándose e perpetuándose así a orde social que impón o patriarcado. Isto implica que as imaxes, as características e as condutas que se adoitan asociar coas mulleres e cos homes teñen sempre unha especificidade cultural e histórica (Moore, 2003). Relacionados ás mulleres e á feminidade despréndense unha serie de estereotipos de xénero que dependen do concepto «nai» e das actividades concomitantes vencelladas a este concepto (Moore, 2003). Entre outros, teñen que ver co coidado, a crianza ou o apoio emocional e o espazo lexítimo para estas actividades no ámbito doméstico. Todas estas angueiras considerábanse «naturais» nas mulleres e derivadas da súa función biolóxica e reprodutora (Ortner, 1974), e, daquela, exercen unha grande influencia no rol de «coidadora», percibido como innato nas mulleres.

Doutra banda, a masculinidade asume características que impón a sociedade de maneira ideal e normativa e se atribúen aos homes. Estas características emanan da posición xerárquica de superioridade na que se atopa a persoa de sexo masculino; os seus roles son esencialmente produtores, o espazo lexítimo é o público e reúnen unha mancha de atributos positivos.

Estes estereotipos e roles de xénero impactan de maneira moi directa no ámbito da saúde e o coidado. No eido do coidado, xa for no terreo profesional ou no social, as mulleres son as que proporcionan coidado na súa maioría (Comas-d'Argemir, 2014, 2016) a fillas e fillos, netos e netas, familiares con doenzas, parellas, xente maior etc. Elas son as coidadoras principais nos fogares, as empresas mercantís e os servizos públicos (Comas-d'Argemir, 2014). De enfocármolos no ámbito profesional, nomeadamente, na enfermaría, observamos que estes estereotipos e roles teñen tamén moita influencia; por exemplo, na idea de que os enfermeiros non

están tan preparados para ofrecer atención e coidado (Ross, 2017) e que os seus trazos primordiais son a competitividade e a agresividade (Kronsberg, Bouret e Brett, 2017). Hai autores e autoras que argumentan que estes supostos trazos poden explicar a alta representatividade dos homes nos servizos moi tecnificados —como os coidados intensivos— e nos servizos con pacientes en estado crítico, como as urxencias hospitalarias e prehospitalarias (MacWilliams, Schmidt e Bleich, 2013; Wu, Oliffe, Bungay e Johnson, 2015). A sociedade utiliza determinados mecanismos para transmitir e perpetuar estes estereotipos e roles de xénero. Así pois, podemos ver o papel relevante e fundamental da familia como primeiro axente socializador, ao igual ca a escola e os medios de comunicación, entre outros. A través de imaxes e discursos, todos estes axentes transmiten e perpetúan os valores e os ideais que configuran a desigualdade de xénero e que se atopan presentes na sociedade patriarcal.

- En ciencias da saúde é capital que, ademais dos aspectos diferenciais no referente ao sexo biolóxico, se teña en conta o **xénero como proceso sociocultural e o efecto deste sobre a saúde de mulleres e homes**. Xa que logo, é preciso orientar a ollada tanto cara o sexo como cara o xénero.

Desde a ensinanza de enfermaría débense superar a cegueira de xénero e as ideas preconcebidas e estereotipadas sobre mulleres e homes, posto que esta é unha das causas chave do nesgo de xénero nas ciencias da saúde. A incapacidade para percibir a desigualdade e as prácticas discriminatorias derivan da naturalización das desigualdades mediante os procesos de socialización. O sexo da persoa pode influír na saúde; as mulleres e os homes poden presentar signos e síntomas dispares perante un mesmo proceso patolóxico —por exemplo, unha síndrome coronaria aguda— e responder de xeitos distintos aos tratamentos farmacolóxicos como consecuencia das súas características fisiolóxicas, hormonais etc. Por outra

banda, os comportamentos de mulleres e homes, motivados polos estereotipos e roles de xénero, teñen un impacto a nivel orgánico e sobre o corpo das persoas. Por exemplo, ao se asociar a masculinidade á forza e á inhibición das emocións e os sentimentos, os homes poderían tardar máis en pedir axuda ou en acudir a certas consultas médicas, como para os temas de saúde mental. Así mesmo, o feito de considerar as mulleres como inferiores ou propiedade das súas parellas incide na violencia machista no ámbito afectivo e de parella, onde as consecuencias destas violencias non só afectan á saúde integral das mulleres, senón tamén das súas fillas e os seus fillos.

Polo tanto, como indica M. del Pilar Sánchez (2013), «o feito de ter en conta o xénero axúdanos a comprender como o ambiente cultural e social no que está inmersa a persoa pode ter unha incidencia importante sobre a exposición diferencial de mulleres e homes a riscos e accidentes, sobre o seu acceso aos recursos básicos para acadar unha boa saúde e sobre aspectos como a aparición, a gravidade e a frecuencia das doenzas, así como as reaccións que estas provocan social e culturalmente (Sánchez, 2013: 22).

Así e todo, non todas as diferenzas comportan desigualdades. O que de verdade orixina desigualdade é que haxa un acceso desigual aos factores que determinan a saúde das persoas (Sánchez, 2013): nivel de ingresos, nivel formativo, tipo de traballo remunerado e rede social.

- Amais de considerar a PX como eixe fundamental na educación superior, é importante **introducir a análise interseccional** en calquera dos temas ou fenómenos que se aborden. Se ben vemos como o sexo/xénero impacta na saúde/enfermidade das persoas, a iso hai que engadirle outros factores que actúan como discriminatorios e que repercuten en como unha persoa determinada enferma, recibe un diagnóstico ou un tratamento errado ou serodio, un acceso desigual ao sistema de saúde ou outras discriminacións.

A perspectiva interseccional (Crenshaw, 1995; Parella, 2003) pode ser unha ferramenta para a análise das múltiples formas de desigualdade, opresión e discriminación que interactúan e se superpoñen de maneira multidimensional. Un exemplo disto podémolo atopar no artigo de Silvia de Zordo (2017), froito de dúas investigacións realizadas en Italia e Cataluña sobre o tema do aborto. Este artigo explora as experiencias e as actitudes de profesionais da obstetricia-xinecoloxía cara o aborto, mediante unha metodoloxía mixta entre o 2013 e o 2015. Nos discursos de profesionais da obstetricia-xinecoloxía de ambos os países abrollaban clasificacións médicas/morais semellantes dos abortos e das mulleres que recorren a eles. Entón, ponse de manifesto como neles operan aspectos de xénero que se articulan con outras categorías como a idade, a clase social, a orixe étnica etc. A través destas categorías constrúen as decisións das mulleres e distinguen entre elas; unhas clasíffcanas como «racionais» e outras como «irracionais», consonte as ideas e as preconcepcións respecto da maternidade que ten o persoal da obstetricia-xinecoloxía. Nese sentido, pese a que a maioría dos e as profesionais non definen o aborto voluntario como «delito», adoitan denominar «reincidentes» ás mulleres que teñen abortos repetitivos, un termo que fai referencia a un suceso delituoso. Evidéncianse, daquela, os prexuízos étnicos cara comportamentos sexuais e anticonceptivos dalgunhas mulleres migrantes que son catalogadas como «irresponsables», acentuando a estigmatización que xa resulta do aborto voluntario, sobre todo en certas mulleres que se considera que teñen máis abortos.

O termo interseccionalidade (Crenshaw, 1995; Parella, 2003) agroma a partir da reflexión desde o feminismo académico de que a experiencia de opresión das mulleres non se podía explicar só a través do xénero. A interseccionalidade permite entender que ser «muller» é unha categoría social que se constrúe e se expe-

rimenta en constante articulación e interacción con outras categorías: orixe, clase social, trazos fenotípicos, orientación sexual, diversidade funcional etc. Desde o feminismo formulouse para responder a un feminismo occidental-branco e exclusivo que non tiña en conta as mulleres doutras etnias e clases sociais. Por conseguinte, a ollada interseccional interésase na maneira na que os sistemas combinados de opresión (capitalismo, patriarcado e colonialismo) crean condicións que propician a desigualdade. Desde a perspectiva holística da disciplina enfermeira, é un prisma chave para entender as relacións entre as estruturas de poder e para dar resposta ás necesidades de saúde dunha poboación cada vez máis complexa. Polo tanto, a modo de exemplo, non é o mesmo, nin a nivel discriminatorio nin de trastorno de saúde, unha muller de 65 anos de orixe migrante, fenotípicamente negra, que vive na bisbarra e con trastorno mental, ca unha muller de 65 anos, de orixe catalá, que vive nun barrio acomodado e sen trastorno mental. Este exercicio serve para facer unha morea de exemplificacións e análises co alumnado na aula.

- Outra proposta teórica suxestiva para incorporar a PX, que achega contribucións verbo da identidade de xénero, é a **teoría queer**, que cuñou Teresa de Lauretis no 1990 e que, logo, Judith Butler tivo como referente e desenvolveu amplamente. Butler (2007) realiza unha análise crítica sobre o feito de considerar a identidade de xénero como unha categoría inmutable arraigada na natureza, no corpo ou nunha heterosexualidade normativa e obrigatoria. En consecuencia, é unha teoría que desbota a clasificación das persoas en categorías universais e invariables: home, muller, heterosexual, homosexual, bisexual, transexual etc. Desde a teoría *queer* áchase que estas categorías son restritivas e impostas pola sociedade heteropatriarcal, que as erixe como normativas, e afírmase que se trata de categorías ficticias.

Con respecto a estas dúas perspectivas teóricas, Lucas Platero (2014: 83) expón a necesidade de realizar análises complementarias desde as dúas perspectivas, pois «(...) non hai unha única metodoloxía interseccional, nin tampouco unha soa metodoloxía *queer*, feminista, poscolonial ou antirracista; secasí, hai un conxunto de accións ou maneiras de realizar investigación que contribúen a explicar como as diferentes formas de desigualdade se articulan nun contexto dado e un problema social concreto. Estas accións investigadoras axudan a evidenciar como se xeran as relacións de poder e cuestionan que as categorías que empregamos sexan naturais ou universais, pondo de manifesto que adoitan estar naturalizadas ou entenderse como naturais».

Doutra banda, partindo desta visión interseccional, atopámonos cos chamados feminismos poscoloniais e os feminismos decoloniais. Tanto uns como os outros teñen en común que son «anti-coloniais», no senso de que destacan como as prácticas coloniais constituíron o mundo moderno e as formas de produción do coñecemento occidental eurocéntrico marxinan outras formas de «saberes» e de «estar» no mundo (Asher, 2019). Segundo Paola Contreras e Macarena Trujillo (2017), os primeiros desenvolven un enfoque que pon de relevo as múltiples variables que configuran as identidades das mulleres do «terceiro mundo» ou, como elas o denominan, das zonas colonizadas. Os segundos avogan por desartellar as bases da modernidade como proxecto colonial (Contreras e Trujillo, 2017).

A mirada de xénero, polo tanto, pode favorecer a comprensión dos aspectos diferenciais derivados de mandatos patriarcais que inflúen no enfermar, de mulleres e mais de homes, e dotar de ferramentas para mudalos. O xénero, como categoría de análise, é un marco referencial útil para comparar diversas desigualdades (Lombardo e Bustelo, 2009), tanto desde unha perspectiva transversal (Beijing, 1995) como interseccional; isto é, tendo en consideración

outros factores discriminatorios que se articulan co xénero. Esta perspectiva, que non se inclúe na Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, si que se recolle no Pacte Nacional per a la Immigració da Generalitat de Catalunya como ferramenta para visibilizar as desigualdades das mulleres migrantes, co fin de mellorar a igualdade de xénero e facilitar a xestión do coidado.

As pedagogías feministas aplicadas á docencia tamén son necesarias para introducir a PX no ámbito universitario. Baséanse na idea de equidade de xénero e poñen de manifesto as estruturas de opresión que operan nas sociedades patriarcais. Adoptar estas pedagogías implica: mostrar o gran valor que ten a diversidade para crear un ambiente na aula no que se escoiten todas as voces do alumnado (Miller *et al.*, 2016); crear aulas máis democráticas, xa que o seu enfoque se centra en superar a opresión derivada das relacións de xénero na sociedade (Ironsides, 2001, citado en Welch, 2011; McAllister e Ryan, 1995, citado en Welch, 2011; Weyenberg, 1998, citado en Welch, 2011) e a opresión e a marxinação de outros grupos e comunidades (Weyenberg, 1998, citado en Welch, 2011), aulas democráticas no sentido de que profesorado e alumnado poidan compartir información e puntos de vista nun contorno que o propicie (Michela, 2014); apoderar as alumnas (Welch, 2011; Michela, 2014); e permitir a participación activa, a colaboración, a aprendizaxe relacional e o pensamento crítico (Weyenberg, 1998, citado en Michela, 2014). A partir destas pedagogías pódense pór en práctica prioritariamente estratexias de aprendizaxe —traballo con casos, aula inversa, diario reflexivo, traballo colaborativo, entre outros— que favorecen o debate e a reflexividade no alumnado, co propósito de traballar as desigualdades de xénero na saúde desde unha perspectiva interseccional.

Con todo, para introducir a PX no ámbito docente, cómpre avanzar e superar as barreiras que podería xerar a falla de formación espe-

cífica en PX de boa parte do profesorado. Daquela, en primeiro lugar, sería aconsellable analizar o estado da cuestión no cadro docente da ensinanza. Nesa liña, na actualidade existen cuestionarios que poden axudar a comprender o nivel de coñecementos —como, por exemplo, o *Qüestionari Gènere i pràctica docent universitària* (DonosoVázquez *et al.*, 2015)— e, a partir diso, ver as necesidades formativas que ten o profesorado.

Polo xeral, é importante que o profesorado se cuestione unha serie de temas fundamentais, que poden axudar a reflexionar respecto de como inserir a PX nas distintas materias:

- Inclúense competencias de xénero no plan docente da materia?
- Incorpórase o xénero como aspecto transversal na materia e en todos os temas?
- Trabállanse de maneira explícita temas con contido de xénero na materia?
- Póñense exemplos con casos que teñen en conta o xénero nos temas da materia?
- Foméntanse os debates sobre temas de xénero?
- Motívase o pensamento non estereotipado no alumnado? Análizanse os estereotipos?
- En relación ao anterior, adóptase, como docentes, unha posición crítica fronte a temas de xénero? Incentívase este posicionamento crítico no alumnado?
- Emprégase unha linguaxe non sexista, non esencialista e inclusiva?
- O profesorado transmite e xera estereotipos e roles de xénero? Toma conciencia deste feito?
- Obsérvase nas dinámicas na aula? Estimúlase a participación equilibrada tanto en mulleres como en homes na aula?

A partir destas reflexións pódese repensar como se transmiten os coñecementos e evitar a perpetuación da orde asimétrica que se dá no conxunto da sociedade e que ten que ver coa construción do xénero.

Como punto de partida para introducir a PX de forma transversal, velaquí recolleemos unha serie de recomendacións xerais que abroflan dunha mirada interseccional:

- Evidenciar como os procesos de socialización diferencial transmiten e perpetúan os estereotipos e os roles de xénero, e afectan a todo o ciclo vital das persoas no seo das sociedades patriarcais. É nestes procesos onde as persoas os interiorizan e os asimilan. Se os fenómenos non se visibilizan, non existen.
- Facer patente como estes roles e estereotipos de xénero contribúen á desigualdade e inflúen na saúde das persoas, propiciando alteracións na saúde, actuando como efecto protector fronte á enfermidade, favorecendo condutas de risco etc., ou tamén como xeradores de situacións de vulnerabilidade. Un exemplo disto é como a construción da masculinidade en Occidente e as atribucións de fortaleza, de non amosar debilidade, fan que moitos homes non realicen prevención do cancro de próstata.
- Mostrar as calidades persoais como humanas e non como características dun ou doutro sexo. Pór exemplos na clase desde unha perspectiva crítica e analítica; é dicir: asociar a tenrura a unha muller e a fortaleza a un home é un constructo de xénero a partir do sexo. Así mesmo, a representación das mulleres non pode estar supeditada aos seus atributos físicos e emocionais, senón á valía de seu, nas mesmas condicións ca os homes.
- Visibilizar nas materias a diversidade de identidades de xénero e de orientación sexual que non se corresponden co padrón heteronormativo e binario, imposto polo patriarcado, e amosar a realidade agochada das persoas intersexuais. Pódese facer cos exemplos que se dean na aula, nos traballos sobre casos, nos debates na aula etc.
- Presentar modelos distintos de familias, de reorganización familiar e formas de convivencia, pondo de manifesto a diversi-

dade imperante na nosa sociedade. Pódese facer cos exemplos que se dean na aula, nos traballos sobre casos, nos debates na aula etc.

- Cuestionar os mecanismos de reprodución social que manteñen construcións parciais sobre a historia e os saberes herdados — incluída a enfermaría—, e fomentar asemade o espírito crítico do alumnado fronte aos estereotipos e os roles de xénero.
- Afoutar o alumnado a identificar as causas das desigualdades de xénero e a súa intersección con outras desigualdades — perspectiva interseccional—.

•• 04. Propostas para introducir a perspectiva de xénero na docencia da enfermaría

Neste apartado recóllense exemplos concretos de como incorporar a PX nalgunhas materias do grao de Enfermaría e propóñense obxectivos, contidos, metodoloxía docente e avaliación de aprendizaxes.

Respecto da avaliación, é preciso ter en conta algúns aspectos específicos do estudantado de enfermaría. A profesión enfermeira considérase, aínda hoxe en día, unha profesión tradicionalmente feminina. Debido a isto, na actualidade mantense unha proporción alta de alumnas en comparación ao número de alumnos que cursan estes estudos. Dadas as características da composición do alumnado en enfermaría, non existen datos concretos dos nesgos de xénero que pode haber, por exemplo, nas probas avaliativas durante a súa formación. Ora ben, que non se realizasen estudos non significa que non se produzan.

Arricando, pois, desta singularidade da ensinanza e da profesión, e reparando nos procesos tanto conscientes como inconscientes do profesorado á hora de considerar e recoñecer os méritos do estudantado, mostraremos un conxunto de aspectos e de exemplos que cómpre ter en consideración para introducir a PX no grao de Enfermaría, amais de recomendacións para avaliar a adquisición de coñecementos por parte do alumnado.

Obxectivos da materia ou módulo

Como suxire a AQU (2018), a perspectiva de xénero supón un proceso reflexivo que afecta ao deseño das competencias do plan de estudos e, por extensión, ao deseño das materias, incluídos os resultados de aprendizaxe, os contidos impartidos, os exemplos, a linguaxe utilizada, as fontes seleccionadas, o método de avaliación e a xestión da contorna de aprendizaxe.

Malia non ocorrer de maneira xeneralizada, incorporáronse ao currículo das diversas universidades contidos que teñen en conta a perspectiva de xénero a través de materias optativas e algunha materia troncal. Porén,

os plans de estudos deberían revisar os resultados de aprendizaxe da competencia de dimensión de xénero de maneira transversal e ao longo do currículo en cada unha das materias que conforma os plans de estudos da ensinanza.

Polo de agora non existe unha competencia específica sobre a PX no grao de Enfermaría. O Ministerio de Ciencia e Innovación, coa ORDE CIN/2134/2008, do 3 de xullo, pola que se establecen os requisitos para a verificación dos títulos universitarios oficiais que habiliten para o exercicio da profesión de enfermeiro (*sic*), no seu «Apartado 3. Obxectivos» menciona as competencias que o alumnado debe acadar. Nesa alínea, o punto 4 expresa: «Comprender o comportamento interactivo da persoa en función do xénero, grupo ou comunidade, dentro do seu contexto social e multicultural».

Así mesmo, a AQU menciona esta competencia transversal: «Desenvolver a capacidade de avaliar as desigualdades por razón de sexo e xénero para deseñar solucións».

A nivel orientativo, a Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) configura outrosí algunha competencia transversal que convén ter en conta no grao de Enfermaría, como é o caso da CG4.2 «Analizar as desigualdades por razón de sexo/xénero e os nesgos de xénero no ámbito do coñecemento propio».

A partir destas competencias pódense desprezar competencias específicas, diferentes obxectivos e resultados de aprendizaxe para traballar en múltiples materias na ensinanza da Enfermaría, que deberían ser referente para a acreditación dos novos plans de estudos co desenvolvemento de obxectivos específicos como:

- Examinar a influencia do sistema patriarcal na evolución da profesión enfermeira, os roles asignados e a súa imaxe social.
- Identificar os nesgos de xénero na ciencia relacionados coa produción científica da profesión.
- Analizar o lugar profesional na estrutura patriarcal de poder dentro das institucións e nas relacións profesionais.

- Describir as diferenzas por sexo respecto á causa dos trastornos, a morbilidade diferencial, a anatomía, a fisioloxía no diagnóstico e a farmacoloxía.
- Estudar os determinantes de saúde desde a PX: os factores sociais, económicos e ambientais que determinan o estado de saúde de mulleres e homes.
- Aplicar o proceso de atención de enfermaría (PAE) tendo en conta as diferenzas por sexo, os grupos de idade, a clase social, a orixe étnica, entre outros, na valoración das distintas necesidades e modificar os diagnósticos enfermeiros que presentan nesgos de xénero, incluíndo a perspectiva de xénero nas intervencións.

Contidos das materias ou módulos

Como mostra, a continuación ofrecemos exemplos e recomendacións para algunhas materias que, segundo a universidade na que se impartan, poden recibir unha denominación ou outra:

FUNDAMENTOS DE ENFERMARÍA

Obxectivos de aprendizaxe:

- Examinar a influencia do sistema patriarcal na evolución da profesión enfermeira, os roles asignados e a súa imaxe social.
- Identificar os modelos hexemónicos de feminidade e masculinidade que imperan na sociedade.
- Advertir a influencia dos estereotipos e os roles de xénero no lugar que ocupa a profesión enfermeira.
- Distinguir as diferenzas que presentan as mulleres e os homes na expresión das súas necesidades en resposta aos problemas de saúde.
- Analizar o proceso de atención da enfermaría, observando os nesgos de xénero que sustentan as taxonomías empregadas.

No referente ás taxonomías enfermeiras que se traballan nesta materia, e consonte as recomendacións da AQU (2018) no que concirne

en concreto ao diagnóstico dos problemas de saúde, cumpriría revisar a taxonomía enfermeira empregada (NANDA), dado que algúns diagnósticos enfermeiros desta clasificación amosan unha visión que subordina e estereotipa as situacións de saúde das mulleres e isto repercute no proceso de coidados (Martínez-Argüelles, Liébana-Presa e Iglesias-Castañón, 2014). Na atención domiciliaria, por exemplo, téndese a agardar que sexan as mulleres as que adopten o rol de coidadoras. A visión androcéntrica e heteropatriarcal dalgúns diagnósticos que se ensinan responde, a miúdo, a unha visión parcial, tanto pola linguaxe que empregan —masculino xenérico— como pola omisión do rol de coidadora das mulleres, entre outros.

Esta materia que se imparte no primeiro curso é unha oportunidade para debullar o concepto de coidado, eixe central da profesión, e a súa evolución ao longo do tempo desde unha perspectiva de xénero. Así mesmo, a historia da enfermaría pode ser útil para analizar os roles e os estereotipos de xénero impostos pola sociedade patriarcal que afectan á profesión e á súa imaxe social.

Metodoloxía docente:

- A través de seminarios, empregar exemplos, filmografía e textos que axuden a esclarecer o rol profesional e as estruturas de poder patriarcal que o produciron e a súa reprodución co paso do tempo.
- A través de estudos de casos, identificar os nesgos de xénero que poden ter lugar en todo o proceso enfermeiro —valoración, diagnóstico, resultados agardados, intervencións— e os estereotipos nos que se alicerzan.
- Actividades prácticas para debater sobre o porque da imaxe social da profesión e as consecuencias que ten.
- Visionado de series e filmes para analizar como se representa a enfermaría nos medios de comunicación e os estereotipos e os roles de xénero que predominan no imaxinario social, amosando, por exemplo, como se representan os enfermeiros.
- En seminario, meditar sobre a influencia do xénero na expresión do malestar, a demanda de coidado e a resposta das e os profesionais.

- Resolución de casos desde unha perspectiva interseccional, de maneira que, alén de ter o sexo presente en relación coas necesidades de saúde, se preveñan outras circunstancias como a orixe da persoa, se é ou non é migrante, se é trans, se ten diversidade funcional, a súa clase social etc. Xa que logo, reparar en como entende a súa realidade respecto da saúde e que efecto ten no coidado enfermeiro.

MATERIAS DE FORMACIÓN BÁSICA

Nestas materias «fundamento» do coñecemento científico clínico da ensinanza da Enfermaría han de se abordar de forma transversal algúns exemplos, como a presunta «neutralidade» da ciencia médica, que non o é tanto. Por mor do androcentrismo que prepondera na ciencia, as mulleres subordináronse ao padrón masculino. Esta visión impregnou todas as materias, desde a anatomía á fisioloxía, a fisiopatoloxía etc., que consideraron o corpo e as funcións do organismo desde este prisma. Isto ocasionou, por exemplo, que moitas veces os signos clínicos nos homes se xulguen como «típicos» e nas mulleres, «atípicos»; un caso representativo é a síndrome coronaria aguda.

Un dos obxectivos que se debería desenvolver para incluír a competencia de xénero que recomenda a AQU nas materias básicas é garantir a incorporación das diferenzas entre mulleres e homes polo cumprimento do principio de igualdade:

- Ser capaz de identificar diferenzas anatómicas e fisiolóxicas.
- Distinguir doenzas máis prevalentes nas mulleres ou nos homes e a influencia do xénero.
- Examinar a resposta diferencial das mulleres aos fármacos. Contidos:
- Na materia de **anatomía**, a representación do corpo humano e a súa evolución ha de facerse con ilustracións que inclúan de xeito semellante tanto a mulleres como a homes, sen estereotipos asociados á fortaleza no caso do modelo masculino e á beleza no caso feminino.

- Na materia de **fisiopatoloxía**, sería preciso introducir o concepto de morbilidade diferencial, que é o conxunto de doenzas, motivos de consulta ou factores de risco que requiren unha atención específica cara as mulleres, xa por seren enfermidades que só elas poden padecer —estes trastornos tamén se deberán retomar nos temarios específicos de saúde/enfermidade das mulleres noutras materias—, ou por seren moito máis frecuentes no sexo feminino (Valls, 2016). Estas doenzas poden estar ocasionadas por diferenzas biolóxicas co sexo masculino —por exemplo, os trastornos na menstruación, que só se dan nas mulleres— ou producirse con máis frecuencia no sexo feminino e ser causa de morte prematura, enfermidade ou discapacidade, como no caso da anemia ou as doenzas autoinmunes, cardiovasculares e endocrinolóxicas, entre outras (Valls, 2013, 2016).
- En **farmacoloxía**, cumpriría explicar as distintas respostas de mulleres e homes aos tratamentos farmacolóxicos, tanto a farmacocinética como o efecto farmacolóxico, que se poden ver influenciados por unha serie de factores relacionados co sexo da persoa. Isto débese ás particularidades hormonais, anatómicas e metabólicas que poden facer ás mulleres máis sensibles a determinados fármacos. Esta circunstancia podería parecer neutra, mais non o é tanto, e, de novo, pon de manifesto a mirada androcéntrica das ciencias biomédicas. A mesma mirada estivo presente na investigación, pois as mulleres consideráronse prescindibles en moitos ensaios clínicos, alegando, entre outras cuestións, o seu sistema hormonal. Este feito provocou que no mercado existan unha multitude de fármacos que non se probaron en mulleres, polo que a súa seguridade e eficacia non son **óptimas**.

Metodoloxía docente:

- A través de clases maxistras teóricas, utilizar exemplos e textos que axuden a adquirir a competencia.

- A través da aula invertida onde, previamente seleccionado polo equipo docente, se prepare un material relacionado co tema en curso e co contido para traballar aspectos de xénero.
- A través de seminarios en grupos pequenos, para traballar exemplos e situacións concretas que dean pé a reflexionar e a analizar diferenzas e tamén nesgos de xénero que non se teñen en conta.

ENFERMARÍA CLÍNICA

Un dos obxectivos que se podería desenvolver para incluír a competencia de xénero que recomenda a AQU na materia é planificar coidados enfermeiros ás persoas ou grupos que sofren ou se atopan en risco de sufrir un trastorno de saúde partindo dunha perspectiva interseccional, tendo presentes o sexo, a idade, a clase social, a orixe étnica, a orientación sexual, a identidade de xénero e a diversidade funcional, entre outros.

A partir deste obxectivo estableceríamos outros como:

- Comprender e distinguir os procesos de enfermar de mulleres e homes por cuestións de diferenciación biolóxica.
- Entender e recoñecer os procesos de enfermar de mulleres e homes por cuestións vinculadas á socialización diferenciada a partir de estereotipos e roles de xénero.
- Captar e identificar as desigualdades desde unha perspectiva interseccional, amais dos factores que as manteñen e as reproducen dentro das institucións —familia, escola, sistema económico etc.— e o seu impacto na saúde de mulleres e homes.

Nas materias de enfermaría clínica nas persoas adultas, é fundamental ter en consideración os nesgos de xénero que se producen ao asumir erradamente a igualdade entre mulleres e homes, tanto a nivel global como no ámbito da saúde. Na materia de Enfermaría Clínica adquire unha relevancia especial a influencia dos roles e os estereotipos de xénero na vida das persoas, pois teñen un impacto na saúde e, aínda máis, no desenvolvemento do proceso de atención de enfermaría, a valoración, o diagnóstico, os resultados agardados en resposta ás intervencións e a planificación das

intervencións e os cuidados enfermeiros. Así mesmo, cómpre aplicar unha perspectiva interseccional, é dicir, reparar noutras situacións e factores discriminatorios que se articulan na construción social do xénero: a orixe étnica, a clase social, os trazos fenotípicos, a orientación sexual, a identidade de xénero, a diversidade funcional etc. Daquela, á hora de valorar as persoas con trastornos, habemos de fixarnos en todos aspectos, mais desde a perspectiva de xénero e interseccional, como poden ser os hábitos de vida: sedentarismo, hábitos tóxicos e tipo de consumo, tipo de alimentación etc.; a exposición a riscos ambientais e sociais, a exposición a riscos relacionados co ámbito laboral; outras situacións xeradoras de estrés e anguria non relacionadas co ámbito laboral, como, por exemplo, a violencia machista; o status socioeconómico; e a atención recibida nos servizos de saúde e o seu efecto sobre a saúde das persoas —como no caso da síndrome coronaria aguda—.

Ao igual ca nas materias básicas de coñecemento clínico, en Enfermaría Clínica hase de mencionar e evidenciar a morbilidade diferencial e a influencia que ten a construción do xénero. É importante compartir exemplos que demostren a maneira diferenciada na que se presentan os signos e os síntomas de determinadas patoloxías, xa que en moitos casos se adopta o modelo masculino como referente no trastorno. É o caso das patoloxías coronarias, nomeadamente, da síndrome coronaria aguda (SCA).

No caso da SCA, a descrición da dor baséase en estudos que se realizaron só en homes e, polo tanto, non se estimou que a dor que presentan as mulleres se manifesta dun xeito distinto. En consecuencia, fálase de «dor torácica», e mesmo se crearon unidades nos servizos de urxencias de todo o territorio con este nome.

A «dor torácica» considérase a dor «típica» na SCA, pero nas mulleres esta síndrome adóitase presentar cunha sensación de náuseas e malestar, dor retroesternal irradiada a queixada e dispnea, entre outros, que se perciben como síntomas «atípicos». Ao non recoñecer que a sintomatoloxía da SCA pode ser diferente á dos homes, as mulleres poderían non identificar este cadro cun problema coronario e, daquela, demorarse en acudir aos ser-

vizos de urxencias; así mesmo, o persoal podería non asociar este malestar coa sintomatoloxía dunha SCA, dando lugar a diagnósticos tardíos e tratamentos errados, ou mesmo a que o atribúa a un cadro ansioso. Este grave nesgo de xénero ten un impacto directo na saúde das mulleres, pois o infarto é unha das primeiras causas de morte entre elas, o que contradí o estereotipo de xénero que a considera unha enfermidade masculina e a idea de que as mulleres teñen menos probabilidades de sufrir unha morte prematura (Valls, 2013, 2016; Lasheras, Pires e Rodríguez, 2008; Ruiz Cantero, 2019).

Outro exemplo de nesgo de xénero, que neste caso afecta aos homes, é o da osteoporose. En boa parte dos casos de fractura de cadeira atópase involucrada a osteoporose. Así a todo, esta patoloxía considerouse unha enfermidade de mulleres posmenopáusicas e, entón, poucas veces se avaliou e se tratou nos homes. Nestes casos, os padróns e os modelos diagnósticos empregaron valores estandarizados procedentes de estudos de densidade mineral ósea con mostras de mulleres novas, que non tiveron en conta os criterios de risco en homes (RuizCantero, 2012).

Metodoloxía docente:

- A través de clases maxistras teóricas, utilizar exemplos e textos que axuden a adquirir a competencia e amosar a diversidade nas persoas, a nivel familiar e de comunidades (grupos humanos).
- A través da aula invertida onde, previamente seleccionado polo equipo docente, se prepara un material relacionado co tema en curso e co contido para traballar aspectos de xénero.
- A través de seminarios en grupos pequenos, para traballar exemplos e situacións concretas —por exemplo, con traballo de casos— que dean pé a reflexionar e a analizar diferenzas e tamén nesgos de xénero que non se teñen en conta.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, INFANCIA E ADOLESCENCIA

Obxectivos:

- Identificar situacións de risco de violencia machista nas mulleres durante o embarazo e nas fillas e fillos destas mulleres.

- Desenvolver habilidades de comunicación e entrevista para detectar situacións de violencia machista, prevendo as violencias sexuais tanto nas mulleres como na poboación infantil.
- Describir as intervencións enfermeiras no caso de situacións de violencia machista, incluíndo a violencia sexual —por exemplo, a recollida de mostras periciais—, os indicadores de sospeita, os instrumentos validados para a detección etc.
- Elaborar programas de saúde afectivo-sexual que consideren sexualidades non heteronormativas e non binarias.
- Percibir a repercusión do xénero nas enfermidades de transmisión sexual.

Nas materias que abordan esta temática —que, dependendo das universidades, son unha materia de seu ou forman parte doutras como Enfermaría MaternoInfantil ou Coidados Enfermeiros na Infancia, a Adolescencia e á Muller, entre outras— cumpriría ter en consideración un conxunto de aspectos:

- A dimensión sexual da persoa, que se explica tamén noutras materias do grao relacionadas coa psicoloxía. É un bo momento para analizar estes temas desde a PX, interseccional e *queer*, prestando unha atención especial a elementos como o sexo, a clase social, a orixe étnica, a identidade de xénero, a orientación sexual e a diversidade funcional, entre outros. Esta ollada fornecerá dos alicerces para desenvolver un currículo sen a cegueira nin os nesgos de xénero que orixinan discriminacións periféricas. Así mesmo, os programas de saúde sexual e de educación afectivo-sexual que inclúen deberían abranguer as relacións afectivo-sexuais saudables e explicitar as sexualidades non heteronormativas e non binarias.
- No caso da violencia machista no ámbito afectivo e de parella, é importante poñer atención no momento do embarazo, pois este é un factor de risco para episodios violentos, así como detectar

casos a partir dos indicadores da poboación infantil na consulta de enfermaría pediátrica.

- Incorporar o tema da violencia sexual, tanto no abuso a cativas e cativos como a persoas adultas. Introducir cuestións como a prevención, a detección —os indicadores de sospeita— e a intervención terapéutica, amosando tamén como se recollen probas periciais no caso de denuncia.
- Nas materias de enfermaría pediátrica e da adolescencia, abarcar o tema das nenas, os nenos e as e os adolescentes trans e a intervención coas familias.
- Problematizar a medicalización do ciclo vital nas mulleres, sobre todo, no referente á súa saúde sexual e reprodutiva e á medicalización desta.
- Analizar o tema das enfermidades de transmisión sexual e os roles e os estereotipos de xénero que operan nestas.

Metodoloxía docente:

- Visionado e debate en grupo e por escrito de filmografía relacionada coa temática estudada.
- En seminario, preparación en grupo dunha intervención de educación afectivo-sexual para xente nova desde unha perspectiva non heteronormativa.
- Estudo de caso sobre embarazo e risco de violencia machista. O alumnado ha de describir pautas de entrevistas, especificando os indicadores de sospeita e as intervencións.
- Lectura e comentario de texto sobre unha situación de enfermidade de transmisión sexual desde unha perspectiva interseccional. O alumnado ha de identificar aspectos de xénero que inflúen na vivencia e o proceso da enfermidade, así como a súa resolución.

Avaliación dos resultados de aprendizaxe de todos os exemplos de materias teóricas que se mostraron:

- As probas avaliativas han de incluír contidos coherentes cos obxectivos que se formularon. Os traballos escritos tamén lle deberán

axudar ao alumnado a reflexionar sobre as diferenzas entre as mulleres e os homes.

MATERIAS DE PRÁCTICAS

Estas materias impártense ao longo de todo o grao cunha periodicidade que varía segundo o curso e cunha complexidade diversa, e realízanse en distintos ámbitos asistenciais e especializados.

Competencias:

- Como exemplo, o prácticum de Enfermería que se leva a cabo na Universitat de Barcelona (UB) no 4.º curso inclúe todas as competencias do currículo. A partir da competencia 2. Prestación e xestión de coidados —2.1 Prestación de coidados. 2.1.1 Valoración. 2.1.1.1 Empregar un marco de valoración baseado na evidencia para recoller datos sobre a saúde física e mental, e os aspectos socioculturais da persoa e o grupo. 2.1.1.2 Analizar, interpretar e documentar datos—, poderíase desenvolver algún obxectivo de aprendizaxe que abranguese a PX.
- Entre os obxectivos de aprendizaxe referidos a habilidades e destrezas poderíamos incluír, por exemplo, detectar situacións de violencia machista.

Metodoloxía docente:

- Prácticas en centros e clínicas co acompañamento dunha titora académica ou un titor académico e a titorización dunha titora institucional ou un titor institucional, co fin de facilitar o desenvolvemento das competencias e os obxectivos propostos na práctica profesional.
- Seminarios nos que, en grupos pequenos, se traballen casos para debater —por exemplo, con metodoloxía de aula inversa, con traballos grupais con metodoloxía colaborativa— e se comparta información e coñecementos para afondar a partir da análise e o debate colectivos. E, de nos centrar no exemplo do obxectivo que

se estableceu, seminarios específicos de traballo de casos de violencia machista.

- Titorización por grupos. O propósito desta titorización é realizar un seguimento do proceso de aprendizaxe do alumnado e resolver dúbidas e situacións concretas que se presentan durante a formación clínica e as actividades programadas. Esta pode ser unha oportunidade para analizar as prácticas e as actitudes dos e as profesionais perante situacións que poden reproducir discriminacións debido ás atribucións de xénero, así como o tratamento entre profesionais.
- Na titorización do PAE, alén de detectar situacións de violencia machista ou doutro tipo, sería preciso examinar a valoración de distintas necesidades entre mulleres e homes, así como a resposta ao diagnóstico, o tratamento, a planificación e a execución do coidado tendo en conta criterios diferenciais e en equidade.
- Tamén nestas materias é de grande utilidade a ferramenta do diario reflexivo como estratexia para empregar durante a aprendizaxe na formación clínica. Ademais, o seu uso permitiranos coñecer o pensamento do alumnado e promover a reflexión na acción, considerando aspectos de xénero.

Avaliación:

- Na avaliación das prácticas entran en xogo todas as competencias, pois que hai que demostrar o desenvolvemento das competencias profesionais.
- Os seminarios deberían avaliar se se tivo en conta a morbilidade diferencial e a influencia dos estereotipos de xénero nos procesos de enfermar.
- O proceso de titorización tería que observar se o alumnado tivo presente a perspectiva de xénero ao realizar as prácticas e no tratamento e a prestación de coidados ás persoas pacientes.
- Na avaliación do PAE debería previr a inclusión da PX en todas as etapas do proceso.

- Canto ao diario reflexivo, ha de abranguer as situacións nas que aparecen desigualdades relacionadas cos tratamentos e as relacións con pacientes e profesionais e ha de ser un requirimento que conste nos criterios de avaliación.

Amais destas recomendacións e exemplos de como incorporar transversalmente a PX en materias de Enfermería, queremos mencionar a necesidade dunha formación transversal no relativo á violencia machista, incluída a sexual. As enfermeiras e os enfermeiros, como axentes clave na prevención, a detección, a intervención e o traballo en rede interdisciplinario, deben contar coa capacitación para ofrecer unha atención óptima, eficiente e de calidade. Por esta razón, é responsabilidade dos graos poder proporcionarlle ao alumnado unha formación axeitada que o capacite para a práctica profesional, e non estamos a falar de «sensibilización» —que se debe deixar para a sociedade en xeral—, senón de capacitar profesionalmente. Ha de ficar claro que a violencia machista é un problema grave de saúde pública (OMS, 2013) e é deber dos estados tomar medidas para evitala e reparar os danos que comporta. Hoxe non hai ningún tipo de dúbida sobre a repercusión severa que ten nas mulleres, as cativas e os cativos, pero tamén nos homes que non seguen un modelo de masculinidade heteropatriarcal normativo. A violencia machista afecta a saúde e, por iso, é preciso falar, de maneira transversal e en todas as materias, sobre aspectos como as súas repercusións nela; os indicadores de sospeita; os instrumentos de detección; como realizar unha intervención terapéutica que non revitimice; como rexistramos na historia clínica de enfermaría e compartida; como traballar en rede interdisciplinaria; como facer prevención a todos os niveis —primario, secundario e terciario— etc. En concreto, e como exemplo, na enfermaría de saúde mental deberíase tratar a afectación emocional e o impacto na saúde mental das mulleres, as nenas e os nenos que a padecen, como é o caso do estrés postraumático.

Avaliación das materias

Hai estudos (Salvador e Salvador, 1994; Hartocollis, 2016) que demostran a existencia do nesgo de xénero tanto nas avaliacións —un nesgo que non está só relacionado co sistema de avaliación, senón tamén cos contidos— como no recoñecemento dos méritos das mulleres. Polo mesmo grao de produtividade e méritos, as mulleres son consideradas menos competentes (11 de febreiro, 2019). Este feito adquire especial relevancia cando o acceso das mulleres a determinados recursos, como subvencións e bolsas no ámbito da ensinanza e a investigación, depende destas avaliacións.

Diversos estudos (Salvador e Salvador, 1994; Bengoechea, 2014) afirman que hai probas que prexudican o resultado das mulleres, sobre todo por mor dos procesos de socialización diferenciados en mulleres e homes. Esta socialización predispón ás mulleres a asumiren papeis máis pasivos, evitaren a confrontación, inhibírense de intervir na aula se non están totalmente seguras da veracidade da súa participación ou a non preguntaren se pensan que a cuestión non é importante. Aos homes, pola contra, predispónos a teren lexitimidade no discurso, a tomaren a palabra e a interromperen sen medo a que a súa intervención sexa axeitada e pertinente ou non. Polo tanto, é esencial reparar nestes aspectos á hora de planificar as estratexias avaliativas.

Por exemplo, nas probas de tipo test as mulleres saen prexudicadas (Salvador e Salvador, 1994), sobre todo, nas que se penalizan os erros. As mulleres abstéñense de responder se non están completamente seguras do acerto; porén, os homes teñen unha tolerancia ao risco maior e contestan máis preguntas. Os homes tenden a mellorar os resultados en ambientes competitivos, mentres que os das mulleres se manteñen (Gneezy, Niederle e Rustichini, 2003; Gneezy e Rustichini, 2004); no entanto, si que hai diferenzas de xénero na aversión ao risco e á competencia, sendo maior a que experimentan as mulleres (Bertrand, 2011; Croson e Gneezy, 2009).

Velaquí recolleemos exemplos de estratexias avaliativas e contidos para as probas:

- As avaliacións continuadas con diversidade de probas avaliativas —que teñan en conta as necesidades e as características do alumnado— son preferibles para evitar os nesgos de xénero. Ás veces, e tamén por causa dos procesos de socialización, as mulleres precisan reforzar máis a confianza e ir comprobando, aos poucos, os avances que se mostran nas súas avaliacións.
- Xa sexa unha modalidade de proba escrita ou outra —tipo test ou preguntas para desenvolver—, recoméndase incorporar unha porcentaxe de preguntas que aborden o tema do xénero.
- Nas preguntas de tipo test cómpre valorar se se quere que as preguntas incorrectas penalicen ou non.
- Nas probas orais —presentacións orais, defensas de TFG etc.— é preciso que non penalicen aspectos comunicativos que están máis presentes nas mulleres e que derivan da socialización diferenciada, como o ton de voz que se emprega, unha posta en escena menos invasiva, a xestualidade coas mans máis retraída ou o contacto visual co tribunal.
- Publicar e explicitar por adiantado como se vai avaliar, expondo o baremo e os criterios tanto das probas orais e escritas como das individuais e grupais.
- A linguaxe que se emprega nas probas avaliativas —tanto nas de tipo test como na resolución de casos ou nas preguntas para desenvolver etc.— debe ser inclusiva, non sexista e non esencialista.
- Nas probas escritas hai que evitar introducir nesgos ou estereotipos de xénero ao formular as preguntas cando se xeneralizaren afirmacións (ou negacións). Esta premisa hase de ter en consideración outrosí ao crear as preguntas cando se prepararen probas de tipo test.
- Incluír preguntas con PX e non unicamente sobre diferenzas por sexo.
- Incorporar no contido das preguntas das probas exemplos de diversidade tanto a nivel de persoas como a nivel familiar e de comunidade.

- Empregar nas correccións dos traballos e as actividades avaliativas unha linguaxe non sexista, non esencialista e inclusiva.
- Prestar especial atención a como o xénero é un aspecto transversal na sociedade e como pode impactar na saúde das persoas, tanto nos traballos presentados polo alumnado como nas preguntas concretas das probas escritas, xa sexan de tipo test ou para desenvolver.
- Diseñar exercicios avaliativos que fomenten o debate sobre temas relacionados coa saúde e incorporen a PX. Por exemplo, analizar os programas de saúde.
- Avaliar as prácticas incorporando a análise das institucións onde se realizan, co fin de incentivar a reflexión. Por exemplo, se as mulleres e os homes reciben o mesmo tratamento, as relacións interprofesionais etc.
- Planificar con antelación cal é a mellor estratexia avaliativa e ter presente o uso da diversidade de probas para poder ser máis sensibles ao xénero, a fin de evitar nesgos.
- Realizar probas que sexan avaliadas por parellas, para favorecer o desenvolvemento do xuízo crítico e a capacidade analítica do alumnado.

Modalidades organizativas das dinámicas docentes

Para crear espazos máis democráticos e horizontais na aula é fundamental adoptar pedagogías feministas. Desde este posicionamento formularemos unha serie de recomendacións para aplicar na aula, xa sexa nas clases maxistras teóricas, os seminarios, os obradoiros, as aulas de habilidades clínicas, as prácticas externas ou as titorías, entre outros.

A situación ideal para implementar as pedagogías feministas na aula é dispor de grupos pequenos cos que poder interactuar (Michela, 2014), mais a realidade da maioría das universidades da nosa contorna é outra. Non obstante, isto non nos debe botar atrás coa incorporación da PX, pois

podemos adoptar diversas metodoloxías docentes, en forma de seminarios ou fomentando o traballo autónomo, como na aula inversa.

Dito isto, procedemos a comentar un conxunto de recomendacións sobre as modalidades organizativas das dinámicas docentes:

- Incentivar aos equipos docentes a incluír de forma transversal a PX nas súas materias, sexan estas básicas, obrigatorias ou optativas.
- Xestionar unha participación equitativa na aula. Autores como Targan (1996) afirman que hai desemellanzas en como participan e como se comunican na aula mulleres e homes. Canto á participación, a propensión é que os homes falen máis axiña, con máis seguridade e máis agresividade; resultan máis espontáneos e libres á hora de intervir. Por outra banda, as mulleres adoitan agardar á hora de responder, escollen a resposta ou a intervención que van facer e reflexionan sobre ela. Ademais, asegura que se acostuma interromper con máis frecuencia ás alumnas e isto pode influír no seu retraemento nas vindeiras intervencións. Como estratexias, pódese outorgar máis tempo para responder, observar na aula quen adoita participar máis, intentar orixinar o debate moderando as palabras para poder ofrecer equidade etc.
- Fomentar activamente na aula valores como a igualdade, o respecto á diversidade e a solidariedade.
- Responder co principio de tolerancia cero no universo universitario —tanto en espazos docentes como de prácticas, de servizos, de lecer etc.— perante comportamentos sexistas, discriminatorios e abusivos. Por iso, tamén o equipo docente debe lembrar que a universidade dispón de mecanismos para notificar calquera comportamento desta índole —o protocolo de acoso— e as vías e os procedementos para facelo.
- Amosar a diversidade como un aspecto enriquecedor e unha parte da diversidade humana, non como algo inferior ou ameazante.
- Establecer espazos de comunicación e de interacción de aprendizaxe que consideren as necesidades diferenciais de estilos de

comunicación denominados «masculinos» e «femininos» e que se dan no alumnado por causa da socialización en estereotipos e roles de xénero. Para poder levar isto a cabo, é preciso ter un papel activo na observación de como participa o alumnado, moderar e conceder a palabra para evitar a monopolización do discurso e dar voz sobre todo ás mulleres. Debido ao que xa comentabamos ao inicio do apartado, cómpre facer fincapé en que Enfermería ten unha alta porcentaxe de mulleres entre o alumnado.

- Crear espazos que axuden ao apoderamento das alumnas e o favorezan. Estes espazos pódense dar en todos os ámbitos, pero, sobre todo, nos que hai grupos reducidos, como nos seminarios ou os espazos de titorías.
- Promover o diálogo e a comunicación sempre desde unha perspectiva igualitaria, como medio de resolución de conflitos, realizando actividades participativas.
- Estimular ao alumnado para que sexan axentes activos de igualdade entre os seus iguais, censurando condutas sexistas, discriminatorias e abusivas.

Métodos docentes

Desde as pedagogías feministas propóñense diversas estratexias educativas para favorecer o apoderamento do estudiantado en xeral e das alumnas en particular, e propiciar así que o alumnado sexa un axente activo de cambio social.

Para poder implementar estas pedagogías, recollemos unha serie de métodos docentes co fin de contribuír a capacitar as enfermeiras e os enfermeiros do porvir en perspectiva de xénero, de maneira que sexan tamén quen de transformar a asistencia e, de fondo, as institucións.

- Traballo en grupos pequenos, en forma de seminarios ou titorías grupais, para fomentar a discusión e a participación entre todo o alumnado, que talvez nun grupo grande non se dá en todo o mundo por igual. Con este método impulsaremos as capacidades comunicativas e de respecto cara o resto de integrantes do grupo.

Ademais, nestas sesións pódese reforzar a confianza e a autoestima dalgunhas alumnas que teñan máis integrados os estereotipos de xénero nas súas dinámicas de interacción na aula.

- Traballo de casos. Traballar con esta metodoloxía ofrécelle ao alumnado oportunidades de participación no seu proceso de aprendizaxe, xa que promove habilidades tanto cognitivas como comunicativas e fomenta o pensamento crítico. Os casos, ademais, son ideais para poder incluír exemplos de diversidade e de determinantes sociais de saúde, a fin de traballar os procesos de saúde, enfermidade e atención desde unha perspectiva interseccional.
- Diario reflexivo. Se ben este método resulta idóneo para numerosas materias, é moi pertinente e axeitado nas de prácticas. Escribir un diario sobre as experiencias no ámbito clínico é capital para traballar a observación, a voz e os aspectos da subxectividade do alumnado. Pódense abordar múltiples dimensións da profesión e de como se converter en enfermeira. É un método que propicia outrosí o pensamento crítico e as habilidades na resolución de problemas mediante a reflexión.
- Traballo cooperativo e colaboración grupal. Con este método suprimimos as xerarquías que se poden establecer nos grupos, favorecendo os puntos de converxencia neles, así como a aprendizaxe do traballo en equipo de maneira horizontal. Traballar sen xerarquías, de forma independente, mais tamén interdependente, compartindo responsabilidades, facilitando o debate, supón unha grande aprendizaxe de cara ao futuro como enfermeiras.
- Co albo de incentivar o cambio e a implicación do alumnado no activismo social, as e os docentes temos moito que facer, pois podemos ser modelos de referencia que motiven e apoderen o alumnado para emprenderen este camiño. Para favorecer o cambio hai metodoloxías que resultan ideais como proposta docente, como a Aprendizaxe e Servizo, que integra o servizo á comunidade e a aprendizaxe académica nun único proxecto, e desencadea a toma de conciencia do alumnado con respecto a este activismo.

Para concluír este apartado, queremos pór un exemplo de boas prácticas levado a cabo no grao de Enfermaría da Escola Universitèria da Universitat de Barcelona.

OBRADOIRO PARA A DETECCIÓN E A INTERVENCIÓN DA VIOLENCIA MACHISTA (VM) NO ÁMBITO SANITARIO

Materia: Prácticum

Curso: 4.º de Enfermaría

Alumnado implicado: Todo o alumnado do grao

Curso de implantación: 2018/2019

Tempo: 4 h

A finalidade de desenvolver un obradoiro/seminario nunha materia de 4.º e, en concreto, do Prácticum, era que todo o alumnado o puidera realizar, sobre todo, pensando en que se achegaba a súa saída ao ámbito laboral, xa como enfermeiras e enfermeiros. Foi unha actividade orientada a fixar coñecementos parcelados que se foran introducindo durante algunhas materias do grao, pero sen chegar a todo o mundo. Era eminentemente práctica e estaba dirixida ao ámbito profesional.

Na actividade docente establecéronse os seguintes obxectivos:

- Adquirir pautas de actuación para a prevención e a detección da violencia machista, e a atención e a recuperación das mulleres que a sufriron ou a sofren e as que se atopan en risco de padecela.
- Identificar os mecanismos e os circuitos para levar a cabo unha actuación correcta nos casos de violencia machista.
- Proporcionar ferramentas para a detección e a atención no ámbito sanitario.

Contido do obradoiro:

1. Marco teórico: causas da VM, repercusións da VM nas mulleres, datos da magnitude do problema.
2. Estratexias de detección e intervención terapéutica: detección (cribado), indicadores de sospeita etc.
3. Intervención VM no ámbito dos servizos de urxencias.

4. Detección da VM e intervención en unidades de especialidades:
 - a. Intervención VM no ámbito da saúde sexual e reprodutiva.
 - b. Intervención VM no ámbito da xerontoloxía.
 - c. Intervención VM no ámbito da pediatría.
 - d. Intervención VM no ámbito da saúde mental.

•• 05. Recursos docentes específicos para incorporar a perspectiva de xénero

Este apartado procura guiar o profesorado por recursos docentes específicos que axuden á tarefa de reflexión que implica a inclusión da PX na docencia, así como a poder superar o «currículo oculto» que, como docentes, transmitan ao alumnado canto a nesgo de xénero. Nese sentido, tanto o material que empregamos e elaboramos para traballar na aula e fóra dela como as imaxes que utilizamos, as lecturas recomendadas e esou-tros materiais de apoio poden contribuír a perpetuar a fenda de xénero. O «currículo oculto» promove, polo tanto, as desigualdades de xénero e como docentes debemos ser conscientes deste feito.

Por iso, denantes de presentarmos unha serie de recursos docentes —escritos e audiovisuais—, daremos varias recomendacións:

- Utilizar unha linguaxe ou comunicación inclusiva e non sexista, libre de imaxes estereotipadas nas que as mulleres e os homes se representen segundo roles sociais arquetípicos. Pór frases, por exemplo, sen contido sexista nin esencialista. Apicala nas correccións dos traballos ou nas intervencións da clase, facendo suxestións ou observacións.
- Empregar unha linguaxe non sexista, inclusiva e igualitaria nos materiais que preparamos —edición de apuntamentos, presentacións en PowerPoint, Prezi, entre outros— e ter presentes estes criterios á hora de corrixir os traballos do alumnado. Por iso, é recomendable utilizar manuais específicos como o que editou a Xarxa Vives d'Universitats, *Criteris multilingües per a la redacció de textos igualitaris* (2018) [Criterios multilingües para a redacción de textos igualitarios].
- Usar imaxes tanto na aula como nos materiais docentes que non conteñan estereotipos de xénero. Por exemplo, imaxes referidas ao ámbito doméstico e do coidado, ás profesións, ao eido cultural

ou deportivo etc. É importante amosar modelos que poidan ser referentes e que rompan con estas imaxes estereotipadas, tanto femininos como masculinos.

- Facer uso de imaxes estereotipadas —de publicidade, libros, revistas, filmes, series de televisión etc.— para fomentar debates críticos na aula. O obxectivo é que o alumnado poida ver e analizar os estereotipos e os roles de xénero asignados socialmente e reflexionar verbo destes. A influencia que teñen as imaxes e como as empregan os medios de comunicación fai que se perpetúe unha sociedade desigual e polarizada.
- Dar visibilidade á produción científica das mulleres:
 - Incluír o nome e o apelido nas listas de citación bibliográfica, como, por exemplo, 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 o volume das referencias bibliográficas e incorporar autoras.
 - Garantir a presenza de autoras nas lecturas obrigatorias.
- Empregar unha linguaxe non sexista tanto no título das materias, os contidos e os medios que se utilizan como nas probas avaliativas. Este é outro elemento ineludible para a inclusión da PX na docencia: a modo de exemplo, existen na actualidade materias nas que se usa o xenérico masculino no título, o que demostra o androcentrismo predominante na academia, como «Enfermería Clínica do Adulto», que na modificación dos plans de estudos para a súa verificación se podería chamar «Enfermería Clínica das Persoas Adultas».

Materiais escritos

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

Para traballar e debater verbo da percepción que teñen as e os profesionais da saúde respecto da violencia machista, que non a consideran prioritariamente un tema de saúde.

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

Para traballar e debater verbo da percepción que teñen as e os profesionais da saúde respecto da violencia machista, que non a consideran prioritariamente un tema de saúde.

EHRENREICH, Barbara e ENGLISH, Deirdre (1981). *Brujas, comadronas, enfermeras*.

Madrid: Horas y Horas.

Para reflexionar sobre os procesos históricos polos que a medicina se constitúe como institución hexemónica, relegando as curandeiras e perseguíndoas coa caza de bruxas por parte da Igrexa. Así mesmo, permite meditar sobre o nacemento da profesión médica nos EUA coa exclusión das mulleres, reducíndoas á función asistencial, e mais sobre a construción das mulleres como febles, doentes e potencialmente perigosas para a saúde dos homes.

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

Para traballar os estereotipos sobre as mulleres maiores e analizar a negación que se fai das súas achegas feministas rompedoras.

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

Para traballar a detección, a intervención e o traballo en rede nos casos de violencia machista no 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 traballar a asignación de categorías desvalorizadas ás profesións do coidado, como enfermeiras e parteiras, e a invisibilización das súas contribucións.

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 o conflito que orixina nas mulleres, xa fosen diagnosticadas de anorexia nerviosa ou non, a influencia dos modelos que crea a sociedade respecto da imaxe ideal das mulleres e a construción da identidade corporal.

RIGOL-CUADRA, Assumpta; GALBANY-ESTRAGUÉ, Paola; FUENTES-PUMAROLA, Concepció; BURJALES-MARTÍ, M. Dolors; RODRÍGUEZ-MARTÍN, Dolors e 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.

Para traballar e debater os estereotipos de xénero e as percepcións do alumnado de enfermaría respecto das violencias machistas.

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

Para traballar a práctica enfermeira nos casos de agresións sexuais.

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

Para traballar aspectos da saúde con PX, moi útil en materias básicas e noutras como Enfermaría Clínica e Saúde Afectivo-Sexual. Este libro pode axudar a preparar as clases expositivas e os seminarios, amais de propor casos para traballar na aula.

Filmografía

- *Las mujeres de verdad tienen curvas* (2002), dirixida por Patricia Cardoso. Para traballar e reflexionar sobre o concepto de feminidade e o modelo de beleza feminina.
- *La vida empieza hoy* (2010), dirixida por Laura Maña. Para traballar estereotipos relacionados coa idade das mulleres e a súa sexualidade.
- *Mi vida en rosa* (1997), dirixida por Alain Berliner. Para traballar o tema das cativas e os cativos trans.
- *Te doy mis ojos* (2003), dirixida por Icíar Bollaín. Para traballar a violencia machista no ámbito afectivo e de parella, os indicadores, o ciclo da violencia etc.

Series de TV

- *Big Little Lies* (2017), creada por David E. Kelley. Para traballar as violencias machistas, os indicadores de sospeita, o proceso terapéutico.
- *Creedme* (2019), creada por Susannah Gant, Michaels Chabon e Ayelet Waldmand. Para traballar as violencias sexuais.

Documentais e curtametraxes

- *El machismo que no se ve* (2015), documental realizado por Documentos TV. Para traballar e debater as múltiples discriminacións que sofren as mulleres no seo do patriarcado. <<https://bit.ly/3PHYOPy>>
- *Female Pleasure* (2018), documental dirixido por Barbara Miller. Para traballar o tema dos desexos e a sexualidade feminina.
- *Mamá, duérmete que yo vigilo* (2012), documental realizado por Documentos TV. Para traballar as consecuencias da violencia machista nas nenas e os nenos. <<https://bit.ly/3zAR5x4>>

- *Nit de Festa* (2018), curtametraxe do Grup Interuniversitari de Recerca en Gènere Diversitat i Salut (GIRGEDIS), dirixido por Gemma Blasco. Realizada como parte da investigación levada a cabo polo GIRGEDIS «Joventut, agressions sexuals i consum d'alcohol i altres drogues en el context d'oci» en universidades catalás. Para traballar aspectos de violencias sexuais en contextos de ocio. <<https://bit.ly/3PIP2fx>>
- *Temps d'Écoute* (2016), documental de Farma Mundi dirixido por Pol Penas. Para traballar aspectos de xénero e saúde, violencias sexuais e impacto na saúde, atención holística e coidado enfermeiro. <<https://bit.ly/3b9WDVM>>

•• 06 Ensinar a realizar investigación sensible ao xénero

A incorporación da PX na investigación (*gender-sensitive research*) procura combater o determinismo biolóxico presente no ámbito da ciencia. Desde esta ollada, preténdese remarcar as dimensións sociais das diferenzas e as desigualdades que se institúen pola construción sociocultural a partir do sexo. Integrar a PX na investigación implica que esta mirada debe formar parte de todas as etapas ou fases da investigación.

A PX aplicada á investigación na saúde pode axudar a analizar como a conxugación dicotómica de se socializar nos modelos tradicionais e contemporáneos de xénero ten consecuencias importantes para a saúde de mulleres e homes (Rohlfis *et al.*, 1997) e, polo tanto, incorporala é crucial para promover a equidade na saúde (Ariño *et al.*, 2011).

As limitacións máis frecuentes da investigación en xeral teñen que ver coa cegueira de xénero e os nesgos de xénero, pois parte da presunta neutralidade da ciencia na produción e valorización do coñecemento. A ciencia, coma calquera outro campo da actividade humana, non está libre dos condicionantes culturais e sociais, dos roles e os estereotipos de xénero que provocan que as mulleres teñan unha valoración social menor (Sánchez de Madariaga, 2014). Os nesgos de xénero na investigación xorden ao aceptar os estereotipos de xénero como supostos científicos fundamentados na presunta igualdade entre mulleres e homes, adoptando o modelo masculino como referente universal, exaxerando as diferenzas biolóxicas das mulleres ou naturalizándoas, cando se construíron socialmente. Xa que logo, o nesgo de xénero pode considerarse unha forma sistemática de erro tanto na medicina como na enfermaría baseada na evidencia.

Os nesgos de xénero debidos ao androcentrismo, cando se adopta o masculino como norma (Ortiz, 2006), producen unha *xinopia* de xénero, que se manifesta na infrarrepresentación ou exclusión das mulleres en temáticas, espazos ou problemas considerados tradicionalmente como

masculinos, como son os casos do cancro de pulmón e as enfermidades coronarias. Este nesgo pódese materializar na selección das variables do estudo —cabeza de familia e clase social: a do marido—. Outro nesgo na investigación é coidar que as mulleres son un grupo homoxéneo, algo que pode agravar as desigualdades que actúan, asemade, coas derivadas do rol que atribúe a sociedade (Esteban, 2001).

No ámbito da saúde, estes nesgos responden a unha formulación errada da igualdade e as diferenzas entre mulleres e homes, na súa natureza, os seus comportamentos ou razoamentos, e poden producir unha conduta desigual nos servizos sanitarios —incluída a investigación— e discriminatoria dun sexo cara o outro (Ruiz-Cantero, 2004).

Outra limitación na investigación resulta do uso incorrecto dos termos «sexo» e «xénero», que, ora se empregan como equivalentes, ora se emprega «xénero» como eufemismo en troques do termo «sexo», sen considerar procurar explicacións das diferenzas e as desigualdades (Maquieira, 2001). Ademais, a información desagregada por sexo non nos permitirá saber se existen diferenzas por sexo nalguna outra dimensión específica da saúde. Porén, a información con sensibilidade de xénero constrúese para contribuír a evidenciar as razóns e as consecuencias das inequidades na saúde por causa das construcións socioculturais de estereotipos e roles de xénero.

A incorporación do xénero como categoría transversal na investigación e, en concreto, nos TFG e os TFM dos estudos de Enfermaría pode axudar a rachar con estes nesgos: recoñecer a diversidade de situacións e experiencias na saúde de mulleres e homes; comprender os estados de saúde e os seus determinantes dentro do seu contexto social, económico, cultural e histórico; entender as relacións de mulleres e homes co sistema de saúde, a partir da análise das interaccións entre o xénero e outros determinantes da saúde, como poden ser a idade, o status socioeconómico, o nivel educativo, a orixe étnica, a orientación sexual ou a localización xeográfica, entre outros. O xénero como categoría de análise establece mar-

cos analíticos novos e máis complexos baseados na interseccionalidade entre os eixes de estratificación social (Guzmán, 2009).

Introducir esta perspectiva de forma transversal na investigación implica que esta ollada debe ser visible en todos os apartados do proxecto, isto é, desde o título ata as conclusións, ademais de ter en conta o equilibrio de xénero nos equipos de investigación, a toma de decisións e os comités avaliadores.

Respecto da participación das mulleres na ciencia, varias guías (García-Calvente, 2010; Lasheras, Pires e Rodríguez, 2008; OPS/OMS, 2010; Ruiz-Cantero, 2019) visibilizaron as desigualdades na carreira investigadora, os equipos de investigación, as avaliacións e as autorías por mor dos prexuízos androcéntricos na produción dos coñecementos por parte das mulleres, que se tenderon a considerar menos científicos ca os producidos por homes.

Malia xa haber décadas des que a enfermaría se incorporou á educación superior (Spitzer e Perrenoud 2006a, 2006b), a investigación nesta área acha dificultades para atopar a voz dentro do mundo académico (Meerabeau, 2005, 2006; Heggen, Karseth e Kyvik, 2010). Como disciplina nova e emerxente ten relativamente pouca relevancia, cun capital simbólico e social baixo en comparación con disciplinas xa establecidas, como a medicina (Grindle e Dallat, 2000; Meerabeau, 2005; Meerabeau, 2006). Como apuntan Nelson e Gordon (2006), a narrativa global de «ciencia da enfermaría» é a de coidar, o privilexio das experiencias vividas de pacientes e enfermeiras, de saúde, enfermidade e asistencia sanitaria, cun enfoque en subxectividade e relacións interpersoais entre enfermeiras individuais e pacientes.

Esta narrativa do campo da enfermaría achégase, segundo algunhas autoras e algúns autores, á narrativa da investigación de xénero que pon a énfase no «persoal» —a subxectividade—, as experiencias dos grupos marxinados —como as mulleres e as minorías étnicas e sexuais— e as relacións entre individuos (Stacey e Thorne, 1985).

No caso da disciplina enfermeira, a necesidade de aproximar o xénero como perspectiva de análise xustifícase porque o coidado é o punto relacional da enfermaría cos estudos de xénero desde diferentes aspectos: observar unha necesidade —*to care about*—, proporcionar o coidado —*care giving*— ou recibir o coidado —*care receiving*—. É dicir, o coidado é o fenómeno de análise preponderante na enfermaría con PX (Paterman, 2011).

Ao formaren parte dos e as profesionais da saúde, as enfermeiras participan na abordaxe dos problemas de saúde que padecen as persoas, mais fano dunha maneira específica, dada a perspectiva holística e humanista da enfermaría. Polo tanto, o interese céntrase nas respostas das persoas aos problemas de saúde e nas necesidades de coidado, nun contexto idiográfico e histórico. A investigación en enfermaría tenta xerar coñecemento e construír evidencia para fundamentar as súas accións de coidado e mellorar a calidade das súas intervencións e, en consecuencia, do sistema de saúde.

No marco de partida do traballo de investigación hase de incorporar, desde enfoques tanto dedutivos como indutivos, un marco explicativo e interpretativo das relacións de xénero e saúde. Ademais desta cuestión, é preciso ter en conta a distribución da saúde e os seus determinantes: orixes e causas, disparidade na saúde, mecanismos que os manteñen e estratexias para reducilos ou eliminalos (OPS/OMS, 2010) (García-Calvente, 2010). Algúns exemplos de factores para analizar desde a PX que poden influír no enfermar de mulleres son a sobrecarga do coidado, o traballo reprodutivo e non remunerado, as situacións de subordinación, dependencia, abusos, violencia machista, o modelo de éxito social e persoal vertebrado polo ideal corporal prototípico e a eterna xuventude, que poden explicar a maior prevalencia dalgunhas patoloxías nas mulleres e o feito de sentiren que teñen peor saúde e de teren menos expectativas de vida saudable. No caso dos homes, a demostración de fortaleza, o mantemento de relacións de poder e o ideal de éxito e a competitividade son explicativos tamén dos modos de vivir e enfermar (Ministerio de Sanidade e Consumo, 2006).

A escolla do problema de investigación nos proxectos de investigación debería romper dinámicas sexistas, como a invisibilización das necesidades diferentes das mulleres na atención á saúde. Un exemplo é o caso das adic-

ción, que adoito se ignoraron nos estudos sobre tratamento porque os instrumentos de avaliación que se utilizaron non incorporaron a PX (Castaños, Meneses, Palop, Rodríguez e Tubert, 2007). Daquela, e seguindo con este caso, isto provocou, entre outras cuestións, que non se identifiquen as necesidades específicas das mulleres nin as súas circunstancias de consumo; que non se indague se sufriron ou sofren violencia machista, cando é relevante para a súa implicación no tratamento (Dodge e Potocky-Tripodi, 2001); que a valoración social sexa máis negativa en comparación cos homes (Forth-Finegan, 1991); que presenten máis estigma (Rosenbaum, 1981; Forth-Finegan, 1991; Taylor, 1993); que as mulleres manifesten máis culpabilidade e unha autoestima máis baixa (Rosenbaum, 1981; Forth-Finegan, 1991; Taylor, 1998; Curtis-Boles e Jenkins-Monroe, 2000); así como menos adherencia aos tratamentos e máis dificultades de coidado.

No compromiso científico, ético e social dos proxectos de investigación en enfermaría, cumpriría revisar a efectividade das propias intervencións e, polo tanto, reformular problemas de investigación que se estudaron desde unha mirada allea ao xénero, como as diferenzas entre mulleres e homes no proceso de avellentamento e a necesidade de coidado ou o estudo da saúde sexual e reprodutiva das mulleres. Por exemplo, vemos como a saúde sexual e reprodutiva das mulleres está sobredimensionada e os problemas xinecolóxicos ou preventivos teñen menos importancia, pese a presentaren maior prevalencia. Por mor disto, ao estaren os estudos baseados sobre todo na xenitalidade e a reprodución, fican fóra deles mulleres de máis idade ou colectivos trans.

Xa que logo, a definición do problema de investigación non debe recaer na patoloxización ou vitimización das mulleres (Laurila e Young, 2001) e debe fuxir de crenzas estereotipadas, como no caso da violencia machista, evitando así que os estudos contribúan a vitimizar as mulleres que sufriron agresións identificándoas como suxeitos pasivos. De certo, esta vitimización secundaria, tamén denominada revitimización, patoloxiza, por exemplo, a interpretación do climaterio e a perda da feminidade, obviando que moitos dos malestares poderían ser froito dun proceso de socialización de xénero e non dos cambios biolóxicos.

Após esta parte máis xeneralista e introdutoria, imos comentar algúns aspectos que se han de ter en conta nos diferentes apartados dun proxecto de investigación tendo presente unha serie de guías (Ariño *et al.*, 2011; Tomás, Yago, Eguiluz, Samitier, Oliveros e Palacios, 2015; García-Calvente, 2010; Ruiz-Cantero, 2019).

Introdución

Como puntos importantes, destacaríamos:

- Facer referencia a se se atopou coñecemento científico con PX sobre o fenómeno/problema que se vai pescudar ou se os estudos analizan como inflúe a categoría «xénero» no problema de saúde obxecto da investigación.
- Facer referencia á magnitude do fenómeno/problema en mulleres e homes.

Canto á busca bibliográfica, é fundamental planificar e desenvolver estratexias multidisciplinares de procura de información en relación co problema/tema de investigación e as metodoloxías empregadas para o estudo. Así mesmo, é preciso ter presentes as achegas de mulleres e homes ao coñecemento científico sobre o tema de investigación.

Os descritores deberían incluír termos que nos axuden a identificar estudos de xénero, como os do MeSH: *prejudice; feminism; gender and identity; interpersonal relations; women's health; sexual and gender disorders; sex differentiation disorders; sex factors; sex characteristics; sex distribution*. E mais outros como: roles; estereotipos; discriminación; morbilidade diferencial.

Obxectivos, hipótese e pregunta de investigación

O traballo de investigación debe propor unha hipótese e uns obxectivos sensibles ao xénero —sexo, xénero, relación entre xénero e saúde— para analizar como interactúa o eixe sexo/xénero con variables biolóxicas ou culturais, evitando nesgos ou estereotipos de xénero na súa formulación.

Canto aos obxectivos, débense establecer en contextos sociais e históricos concretos. A hipótese non debería referirse soamente a un sexo se pretende xeneralizar e, de se referir só a un, cumpriría indicar e xustificar a decisión. Ademais, habería que incluír hipóteses que consideren diversas situacións e experiencias de mulleres e homes, tendo en conta a influencia de factores culturais, sociais e económicos.

As preguntas de investigación deben cuestionar os nesgos de xénero que poden afectar aos enfoques explicativos utilizados en estudos previos, pois, se a análise de saúde non integra a PX, pode dar lugar a un resultado parcial con consecuencias negativas para a saúde das mulleres. Así mesmo, a pregunta debe procurar, a través dos obxectivos e as hipóteses que se formulen, a asociación entre o tema/problema de saúde e algún dos determinantes de xénero.

Velaquí se expoñen exemplos de preguntas de investigación:

- Hai indicadores de diferenzas por sexo na calidade da atención sanitaria?
- Pódense identificar necesidades específicas para mulleres (M) e homes (H)?
- Existen factores que afectan máis ás mulleres? E aos homes? Débense a diferenzas biolóxicas? Repercuten os roles e os modelos de xénero?
- Como inflúen as diferenzas biolóxicas e fisiolóxicas entre M e H en cadanseus problemas de saúde?
- Como inciden as normas e os valores determinados polo xénero nos problemas de saúde de M e H (nenas e nenos)?

Metodoloxía

Canto á metodoloxía empregada, se se tratar dun estudo cuantitativo, cómpre reparar nestas indicacións:

- Mostra:
 - É imprescindible que se desagregue por sexo e grupo de idade.

- É importante outrosí ter en consideración grupos en situación de vulnerabilidade e outras características socioeconómicas significativas.
- Evitar os nesgos de xénero nos criterios de inclusión ou exclusión.

Variables:

- As variables que se empreguen han de resaltar a existencia da relación entre o tema/problema de saúde que se estude e os factores de xénero.
- Para incluír o xénero como categoría de análise, débense considerar os determinantes sociais que nos axudarán a valorar as desigualdades de xénero. Hai que inserir variables que achen a diversidade existente entre o colectivo de mulleres e homes, por tanto, os factores de xénero. Por exemplo:
 - Variables sociodemográficas referidas ao ámbito laboral: traballo produtivo, remunerado e non remunerado, situación laboral, posto de traballo, tipo de contrato, tipo de xornada, horas semanais de dedicación etc. (Rohlf et al., 2000).
 - Variables sociodemográficas referidas a campos ou sectores que son percibidos como non produtivos: traballo doméstico, coidado de persoas dependentes, repartición do coidado, dispoñibilidade de axudas, horas de dedicación destinadas etc.
 - Variables sociodemográficas referidas á vida familiar: estado civil, sexo da parella, composición do fogar, estrutura familiar, tipo de convivencia (sexo, idade, parentesco).
 - Variables referidas a aspectos de saúde e calidade de vida: morbilidade, saúde percibida, calidade de vida, saúde mental, patoloxías máis prevalentes, atención ás diferenzas segundo o sexo, apoio social e afectivo máis predominante, entre outros.

- Variables de identidade de xénero, orientación sexual, orixe étnica, diversidade funcional etc.
- Estas variables deben ser relevantes para experiencias tanto en mulleres como en homes, de xeito que nos permitan analizar a complexidade da dimensión de xénero e a súa relación coa saúde.

Na investigación cualitativa:

- Incluir perfís de persoas representativas de distintas situacións e experiencias en relación co fenómeno/problema de investigación.

Instrumentos de recollida de información

A decisión de que instrumentos empregar require dunha análise previa para pescudar os nesgos de xénero que poden afectar aos instrumentos de recollida de datos e valorar se recompilan información sobre mulleres e homes; analizar o contexto de onde e cando se utilizaron e se son válidos para ambos os sexos; avaliar a potencialidade para medir cuestións de xénero —específicos, sensibles, fiables—; e avaliar se son útiles para os obxectivos da investigación, valorando a súa idoneidade e se é preciso construír outros.

Consonte a *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación*, entre os indicadores que hai que ter en conta estarían (García-Calvente, 2010):

Na investigación cuantitativa:

- Cuestionarios:
 - Desagregar os datos por sexo e outros eixes de estratificación.
 - Incluir variables que axuden a coñecer as desigualdades de xénero na saúde (relación entre traballo remunerado e non remunerado).
 - Abranguer preguntas específicas que midan situacións particulares da saúde de homes e mulleres.
 - Garantir que os cuestionarios teñan preguntan comprensibles e relevantes para mulleres e homes.

Na investigación cualitativa:

- Entrevistas semiestructuradas ou entrevistas en profundidade:
 - Formular preguntas comúns a mulleres e homes para poder comparar os datos.
 - Recoller datos sobre cuestións específicas de mulleres e homes, así como interpretacións e percepcións ao respecto.
 - Introducir preguntas específicas que midan situacións particulares de saúde de homes e mulleres e de ambos os sexos.
- Entrevistas grupais:
 - Seleccionar grupos compostos por mulleres e homes para aprehender o discurso de seu.
- Técnicas observacionais:
 - Prestar atención aos roles e os estereotipos de xénero e ás diferenzas entre mulleres e homes.

Resultados e discusión

Na investigación cuantitativa é importante que os datos estean desagregados por sexo.

- Heteroxeneidade social, capacidade para desagregar datos, alén de por sexo, por grupos de idade ou estratificación social, entre outros.
- Tanto nos resultados como na discusión débense mostrar as situacións e as experiencias de mulleres e homes en relación co fenómeno/problema de investigación.
- Débense incluír datos que reflectan a interacción con outras variables destacadas. Non centrarse de maneira única e illada nas desigualdades, pois poden agochar outros aspectos importantes como a idade, a orixe étnica ou a clase social.

Canto á finalidade do estudo, ha de contribuír a:

- Pór de manifesto as diferenzas e as desigualdades entre mulleres e homes no fenómeno/problema de saúde investigado.

- Incrementar o coñecemento da saúde das mulleres ou dos homes e a diversidade da súa expresión; por iso, tamén é importante adoptar unha perspectiva interseccional.
- Evidenciar as desigualdades e propor modificacións ou cambios pertinentes para que non se perpetúen.

Aspectos xerais

Para rematar cos apartados do proxecto de investigación, cabe mencionar unha serie de aspectos que é preciso aplicar en todo o proxecto:

- Cómpre considerar os nesgos para evitar erros na selección da mostra, a análise dos resultados e a formulación das conclusións.
- Respecto á linguaxe:
- Débese ter coidado para evitar que resulte androcéntrica e sexista, rexeitar o uso do masculino como xenérico universal e nomear as mulleres cando for preciso.
- Desbotar termos esencialistas, como «discapacitado» ou «discapacitada», «cardiópata», «obeso», «obesa» etc., e procurar utilizar termos como «persoa con discapacidade» ou «persoa con diversidade funcional», «persoa con cardiopatía», «persoa con obesidade» etc.
- Non empregar o termo «xénero» como sinónimo de «sexo», xa que o «sexo» é unha variable e o «xénero» é unha categoría de análise.

Como exemplo de boas prácticas no ámbito da investigación, e relacionado cos traballos finais de grao (TFG) e con materias específicas de investigación con perspectiva de xénero na educación de posgrao, presentamos dúas iniciativas levadas a cabo na Universitat de Barcelona.

Traballo de fin de grao

No curso 2017/2018, a Facultat de Medicina i Ciències de la Salut da Universitat de Barcelona —da que forma parte a Escola Universitària d’Infermeria— creou un un premio para o mellor TFG con PX desa facultade.

Foi unha iniciativa da Comissió d'Igualtat da Facultat de Medicina i Ciències de la Salut co propósito de dar visibilidade aos traballos que incorporen a PX, de xeito que contribúan a sensibilizar o alumnado sobre a igualdade de xénero e a non discriminación, fomentando o seu interese na investigación e favorecendo así o avance na igualdade de xénero.

Este galardón —que consta dun primeiro premio e un accésit— tamén estimula ao profesorado a incorporar a visión de xénero na docencia de forma transversal nas ensinanzas impartidas na facultade, suplindo as carencias que aínda hoxe son evidentes no ámbito das ciencias da saúde.

Materia «Xénero e Desigualdades na Investigación»

Ensinanza: Mestrado de Metodoloxía da Investigación Aplicada aos Coidados Enfermeiros.

Optativa de 3 créditos.

Ligazón ao plan docente da materia: <<https://bit.ly/3OBm1Br>>

Trátase dunha materia optativa, que arrincou no curso 2015/2016, dun dos mestrados universitarios impartidos na Escola Universitaria d'Infermeria da UB. Procura iniciar o alumnado na investigación con PX, mais tamén no campo de estudos de xénero no ámbito da saúde.

As competencias que se desenvolven son:

- Capacidade de realizar proxectos de investigación desde unha PX.
- Capacidade de analizar datos de investigacións desde a PX.
- Capacidade de percibir nesgos de xénero nas diferentes fases da investigación.
- Capacidade de aplicar os coñecementos aprendidos en materia de xénero para facer unha análise crítica das publicacións.
- Capacidade para adquirir coñecementos que acheguen fundamentos para desenvolver nun contexto de investigación.
- Capacidade para facer unha análise crítica das informacións en saúde desde o xénero.
- Capacidade para identificar, mediante a busca en bases de datos bibliográficas, as investigacións que se realizan no ámbito da saúde e na disciplina enfermeira desde unha PX.

- Capacidade de recoñecer problemas e necesidades no ámbito da saúde e en relación cos roles das mulleres.
- Capacidade de discorrer liñas potenciais de investigación segundo os problemas que se detecten e propor deseños de investigación desde a PX.

Canto aos obxectivos de aprendizaxe referidos a coñecementos:

- Estudar problemas de investigación relevantes e saber deseñar obxectivos coherentes cos posicionamentos epistemolóxicos desde a PX.
- Analizar de maneira crítica as opcións metodolóxicas adoptadas na investigación en relación coa PX.
- Examinar as prioridades da investigación na saúde desde a PX.
- Distinguir os determinantes biopsicosociais na saúde e os nesgos de xénero.
- Sensibilizar sobre o sexismo e o androcentrismo na asistencia e a investigación nas ciencias da saúde.
- Observar aspectos que responden a situacións de desigualdades na saúde e os seus efectos nas discriminacións e os prexuízos.
- Introducir achegas desde a PX arredor de conceptos como a vulnerabilidade ou a psicopatoloxía.
- Advertir o rol das relacións de poder e a influencia do androcentrismo nos procesos diagnósticos das enfermidades e na súa investigación.
- Crear un espazo de reflexión e intercambio que permita adquirir habilidades para a análise dos problemas de saúde desde a PX.

No que concirne aos contidos teóricos impartidos:

1. Introducción
 - 1.2 O xénero como determinante da saúde
 - 1.3 Enfoque interseccional
 - 1.4 Contextos sociopolíticos e económicos. Consecuencias na saúde

2. As desigualdades de xénero na saúde
 - 2.1 Morbilidade diferencial
 - 2.2 Nesgos de xénero no acceso, o diagnóstico e o tratamento das enfermidades
 - 2.3 Diversidade funcional e xénero
3. Deseño e realización de proxectos de investigación desde unha PX
 - 3.1 Problemas que poden afectar á investigación. Avaliación e difusión
 - 3.2 Aspectos éticos
4. As violencias contra as mulleres
 - 4.1 As violencias contra as mulleres. Magnitude e impacto na saúde
 - 4.2 Tipoloxías da violencia machista
 - 4.3 Mitos e estereotipos en relación coa violencia machista
 - 4.4 Lexislación sobre a violencia machista en España e Cataluña
5. A construción cultural do corpo. Impacto na saúde das mulleres
 - 5.1 Prácticas culturais que afectan ás mulleres
 - 5.2 A psicopatoloxía do corpo
 - 5.3 Identidade, sexualidade e vellez
 - 5.4 Visión antropolóxica da maternidade en mulleres após as técnicas de reprodución asistida

•• 07. Recursos pedagógicos

Exemplos de plans docentes nos estudos de Enfermaría

- Coidados de Saúde e Xénero, materia optativa (Universitat Jaume I) <<https://bit.ly/3OBILCr>>
- Xénero e Desigualdades na Investigación, materia do mestrado de Metodoloxía da Investigación Aplicada aos Coidados Enfermeiros (Universitat de Barcelona) <<https://bit.ly/3PZuf02>>
- Saúde, Xénero e Desigualdades Sociais, materia optativa (Universitat Rovira i Virgili) <<https://bit.ly/3zi2jpo>>
- Saúde e Xénero, materia optativa (Universidad Autónoma de Madrid) <<https://bit.ly/3b7g4P1>>
- Socioloxía, Xénero e Saúde, materia básica (Universitat de València) <<https://bit.ly/3PZGsJG>>
- Socioloxía, Xénero e Saúde, materia básica (Escola Infermeria La Fe) <<https://bit.ly/3ODSTtl>>

Webs

- American Medical Women's Association (AMWA): <<http://www.amwa-doc.org/>>
- European Association for Women in Science, Technology, Engineering and Mathematics: <<http://www.witec-eu.net/>>
- Atlantic Centre of Excellence for Women's Health: <<https://bit.ly/3JaRGsq>>
- BRIDGE, Institute of Development Studies, University of 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), University of Toronto: <<http://www.crwh.org>>

- Centre de Documentació Joaquina Alemany i Roca, Institut Català de les Dones: <<https://bit.ly/3owZHhN>>
- Dokumentazio zentroa, Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer: <<http://www.emakunde.euskadi.net>>
- Centro Reina Sofia sobre Adolescencia y Juventud: <<http://www.adolescenciayjuventud.org>>
- CSIC Mujeres y Ciencia: <<https://bit.ly/3PQREZ6>>
- Institute for Research on Women and Gender, University of Michigan: <<https://bit.ly/3J7fpKb>>
- 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: <<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/iam.html>>
- Instituto da Muller e para a Igualdade de Oportunidades: <<http://www.inmujer.gob.es>>
- International Centre for Research on Women: <<http://www.icrw.org>>
- Gender and Health Group, Liverpool School of Tropical Medicine: <<https://bit.ly/3B3rJrl>>
- Gender Inn, the Women's and Gender Studies Database: <<https://bit.ly/3zIDQ26>>
- GenSalud, Organización Panamericana de la Salud (OPS): <<https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/GenSalud.htm>>
- Grupo de mulleres de Boston: <<http://www.ourbodiesourselves.org>>
- National Women's Health Network: <<http://www.nwhn.org/>>
- UN Women Watch: <<https://womenwatch.unwomen.org>>
- Observatori de la Igualtat de Gènere, Institut Català de les Dones: <<https://dones.gencat.cat/ca/ambits/Observatori-de-la-Igualtat-de-Genere/>>
- Observatorio de Equidad y Género de Chile: <<https://oge.cl/>>
- Observatorio Violencia: <<http://observatoriovioencia.org>>
- Office of Research on Women's Health (NIH), EUA: <<http://orwh.od.nih.gov/>>

- OMS, Género y Salud: <<https://bit.ly/3viQ8Hk>>
- ONU Mujeres: <<https://www.unwomen.org/es>>
- Prairie Women's Health Centre of Excellence:
<<http://www.pwhce.ca/>>
- Resources for Feminist Research:
<<https://legacy.oise.utoronto.ca/rfr/>>
- South African Medical Research Council, Gender and Health Group:
<<https://www.samrc.ac.za/intramural-research-units/genderhealth>>

Grupos de investigación

- Centre d'Estudis de Gènere (CEdG), Universitat Pompeu Fabra:
<<https://www.upf.edu/web/genere>>
- Duoda. Recerca de Dones, Universitat de Barcelona:
<<http://www.ub.edu/duoda/?lang=ca>>
- Centro de Estudios de la Mujer, Universidad de Salamanca:
<<http://mujeres.usal.es/>>
- Grup de recerca Antígona, Drets i societat en perspectiva de gènere, Universitat Autònoma de Barcelona:
<<http://antigona.uab.cat/index.php/>>
- Grup de Recerca en Desigualtats en Salut, Ecologia - *Employment Conditions Network* (GREDS-EMCONET), Universitat Pompeu Fabra: <<https://www.upf.edu/web/greds-emconet/>>
- Grup de Recerca en Gènere, Identitat i Diversitat (GENI), Universitat de Barcelona: <<http://geni.ub.edu>>
- Grup Interuniversitari de Recerca en Gènere, Diversitat i Salut (GIR-GEDIS) reconegut per la Universitat de Barcelona:
<<http://geni.ub.edu>>
- Grup de Recerca AFIN (Infàncies, Famílies), Universitat Autònoma de Barcelona: <<https://www.uab.cat/web/-1268724362664.html>>
- Grup d'Investigació en Gènere (IG), Universitat d'Alacant: <<https://bit.ly/3BqZtkc>>

- 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/~esmuje/>>

Asociacions

- Associació Catalana de Llevadores: <http://www.llevadores.cat>>
- Associació d'Història i Antropologia de les Cures d'Infermeria, Universitat d'Alacant: <<https://bit.ly/3UxFQxG>>
- Asociación de Hombres por la Igualdad (AHIGE): <<https://ahige.org>>
- Asociación de mujeres investigadoras y tecnólogas (AMIT): <<https://www.amit-es.org>>
- Associació Drets Sexuals i Reproductius (ADS): <<https://lassociacio.org/>>
- Asociación Mujeres para la Salud (AMS): <<http://www.mujeresparalasalud.org>>
- Asociación Universitaria de Estudios de las Mujeres (AUDEM): <<http://audemasociacion.es/>>
- Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS), que acolle o programa Dona, Salut i Qualitat 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/>>
- Xarxa de Dones per la Salut: <<http://xarxadedonesperlasalut.org>>

•• 08. Para profundar

Bibliografía referenciada na guía

- 11 DE FEBRERO. *Sesgo en la evaluación y en el reconocimiento de méritos*. [En liña] Páxina web: <<https://11defebrero.org/sesgo-en-las-evaluaciones/>>.
- ABUSHAIKHA, Lubna; MAHADEEN, Alia; ABDELKADER, Raghad e 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 e 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 e 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 da 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 e TUBERT, Silvia (2007). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto da Muller, Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociais.
- CHRISTIANSEN, Martin e 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 e 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 e THOMAS, Kendall (eds.) *Critical Race Theory. The key writings that formed the movement* (p. 357-383) Nova York: The New Press.
- CROSON, Rachel e GNEEZY, Uri (2009). «Gender Differences in Preferences». *Journal of Economic Literature*, 47(2), 448-474.
- CURTIS-BOLES, Harriet e 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 e 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 e MORÍN FRAILE, Victoria (2015). *Qüestionari Gènere i pràctica docent universitària -14*. Objectes i Materials Docents (OMADO), Universitat de Barcelona.
- DODGE, Karen e 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 e 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 e 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). Nova York: The Haworth Press.

- GARAZABAL, Cristina e FERNÁNDEZ-LLEBREZ, Fernando (2010). «Cambios y perspectivas en la construcción de las identidades de género». En CARO, M. Antonia e 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 e RUSTICHINI, Aldo (2003). «Performance in Competitive Environments: Gender Differences». *The Quarterly Journal of Economics*, 118(3), 1049-1074.
- GNEEZY, Uri e RUSTICHINI, Aldo (2004). «Gender and Competition at a Young Age». *American Economic Review*, 94(2), 377-381.
- GRINDLE, Norma e DALLAT, John (2000). «Nurse Education: from casualty to scapegoat?» *Teaching in Higher education*, 5(2), 205-218.
- 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 e 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.
- KRONBERG, Suzanne; BOURET, Josephine Rachel e 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 e RODRÍGUEZ, M. Mar (2008). *Género y Salud*. Instituto Andaluz de la Mujer, Xunta de Andalucía.
- LAURILA, Pia e 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 e 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). Lenguaje enfermero: identidad, utilidad y calidad*. Sevilla, 3 y 4 de abril 2014, p. 314-322.
- MAQUEIRA, Virginia (2001). «Género, diferencia y desigualdad». En BELTRÁN, Elena e MAQUEIRA, Virginia (ed.) *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos* (p. 127-190). Madrid: Alianza Editorial.
- MACWILLIAMS, Brent Robert; SCHMIDT, Bonnie e 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 SANIDADE E CONSUMO (2006). *Informe Salud y Género 2006. Las Edades centrales de la vida*. Madrid: Ministerio de Sanidade e 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*. Ikaria e Hegoa.
- NELSON, Sioban e GORDON, Suzanne (ed.) (2006). *The complexities of care. Nursing reconsidered*. Nova 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 e 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 e 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 e AZPIAZU, Jokin (eds). *Otras formas de (re) conocer* (p. 79-97). Donostia: Hegoa.
- ROHLFS, Izabella; DE ANDRÉS, J.; ARTAZCOZ, Lucía; RIBALTA, M. e 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*. Novo 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 e 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 e 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 e 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. e CRAWFORD, Nelma (eds.) *Perspectives of nursing theories*. Filadelfia: Lippincott Williams & Williams.
- SPITZER, Ada e PERRENOUD, Beatrice (2006a). «Reforms in Nursing Education Across Western Europe: From Agenda to Practice». *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 150-161.
- SPITZER, Ada e 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 e 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 e 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 masclistes*. 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*. Nova 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 e 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 e LIU, Yi-Lan (2016). «Demonstration of caring by males in clinical practice: A literature review». *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 323-327.

Bibliografía para profundar no tema

- AMORÓS, Celia (coord.) (1994). *Historia de la teoría feminista*. Madrid. Comunidade de Madrid, Dirección Xeral da Muller, Universidad Complutense de Madrid.
- AMORÓS, Celia e DE MIGUEL, Ana (eds.) (2005). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*. Vol. 1, 2 e 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 e 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 e 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 da Saúde das Mulleres. Ministerio de Sanidade e 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 da Saúde das Mulleres. Ministerio de Sanidade e Consumo.
- GARCÍA-CALVENTE, M. Mar; CASTAÑO, Esther; MATEO-RODRÍGUEZ, Inmaculada; MAROTO-NAVARRO, Gracia e 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 e 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, Marcela. (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 e 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*. Nova 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 tramposos 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.
- MAQUIEIRA, Virginia (ed.) (2002). *Mujeres en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales, Imsero.
- 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 e 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 e 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 e MAESTRE, Elena (2018). «Salut Mental i Gènere». *Objectes i Material Docent (OMADO) UB*. En línia. <<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/126009>>
- RUIZ-CANTERO, M. Teresa e 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 e ÁLVAREZDARDET, 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 e 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 e ORTEGA, Esther (ed.) (2017). *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Barcelona: Ediciones Bellatera.
- 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.

Filmografía

- El secreto de Vera Drake* (2004), dirixida por Mike Leigh. Para traballar o tema da precariedade, as situacións de vulnerabilidade e as prácticas de aborto en contextos de prohibición.
- En el séptimo cielo* (2008), dirixida por Andreas Dresen. Para traballar e deconstruír a sexualidade e as emocións nas mulleres e os homes na velez.
- Flores de otro mundo* (1999), dirixida por Iciar Bollaín. Para traballar o proceso migratorio en mulleres, as situacións de vulnerabilidade e as violencias.

- La chica danesa* (2015), dirixida por Tom Hooper. Para traballar as identidades de xénero.
- Las horas* (2002), dirixida por Stephen Daldry. Para traballar as experiencias de mulleres de diferentes épocas históricas respecto ás vidas, as sexualidades, as profesións, a creatividade e os malestares no contexto das sociedades patriarcais occidentais.
- La sal de la tierra* (1954), de Herbert J. Biberman. Para traballar aspectos da loita obreira e a emancipación das mulleres.
- La vida secreta de las palabras* (2005), de Isabel Coixet. Para traballar o tema do trauma en violencias sexuais e conflitos bélicos e as repercusións das violencias na saúde das mulleres.
- Piedras* (2002), dirixida por Ramón Salazar. Para traballar a soidade e a presión social que sofren as mulleres na procura dunha felicidade normativa heteropatriarcal.
- Seraphine* (2008), dirixida por Martin Provost. Trata a vida dunha artista francesa esquecida pola historia, Seraphine de Senlis, que padecía un trastorno mental e traballaba na precariedade. Para traballar a interseccionalidade analizando a vida da artista.
- Solas* (1999), dirixida por Benito Zambrano. Para traballar, desde unha perspectiva interseccional, o tema xeracional nas mulleres, neste caso, nai e filla, e a súa relación, os roles de xénero, a precariedade e a pobreza e a violencia machista.
- Thelma y Louise* (1991), dirixida por Ridley Scott. Para traballar o tema da sororidade feminina, as violencias machistas, a sociedade patriarcal, os roles e os estereotipos de xénero e a igualdade de xénero.
- Tomates verdes fritos* (1991), dirixida por Jon Avnet. Para traballar os roles e os estereotipos de xénero, a diversidade sexual, as violencias machistas e a sororidade.
- Tomboy* (2011), dirixida por Céline Sciamma. Para traballar o tema das cativas e os cativos trans.

Series de TV

Llama a la comadrona (2012), dirixida por Philippa Lowthorpe e Jaime Payne.

Para traballar o tema da imaxe da profesión, sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulleres, desde unha perspectiva interseccional.

Por trece razones (2017), creada por Brian Yorkey. Para traballar as violencias sexuais, os mandatos de xénero e a sociedade patriarcal.

When we raise (2017), dirixida por Dustin Lance Black (creador e director), Dee Rees, Thomas Schlamme, Gus Van Sant. Serie que amosa o movemento polos dereitos LGTBI+ en EUA que comezou coa revolta de Stonewall no 1969. Pódense traballar tanto as loitas polos dereitos sociais como analizar o estigma, sobre todo co tema do inicio das infeccións polo VIH e a irrupción do SIDA no colectivo LGTBI+.

As Ciencias da Saúde teñen como padrón de referencia o corpo e o sexo dos homes, de xeito que a saúde das mulleres se atopa nunha situación desigual. A guía para unha docencia universitaria con perspectiva de xénero de Enfermaría fornece de propostas, exemplos de boas prácticas, recursos docentes e ferramentas de consulta que serven de guieiro para atender os riscos e os problemas de saúde derivados dos roles e os estereotipos de xénero.

Ciencias da Computación

PALOMA MOREDA POZO

Dereito e Criminoloxía

M. CONCEPCIÓN TORRES DÍAZ

Educación e Pedagogía

MONTSERRAT RIFÀ VALLS

Filoloxía e Lingüística

MONTSERRAT RIBAS BISBAL

Filosofía

SONIA REVERTER-BAÑÓN

Física

ENCINA CALVO IGLESIAS

Historia

MÓNICA MORENO SECO

Historia da Arte

M. LLÚISA FAXEDAS BRUJATS

Medicina

MARÍA TERESA RUIZ CANTERO

Psicoloxía

ESPERANZA BOSCH FIOI
SALUD MANTERO HEREDIA

Socioloxía, Economía e

Ciencia Política

ROSA MARIA ORTIZ MONERA
ANNA MARIA MORERO BELTRÁN

Comunicación

MARIA FORGA MARTEL

Enxeñaría Industrial

ELISABET MAS DE LES VALLS ORTIZ
MARTA PEÑA CARRERA

Antropoloxía

JORDI ROCA GIRONA

Arquitectura

M. ELIA GUTIÉRREZ-MOZO
ANA GILSANZ-DÍAZ
CARLOS BARBERÁ-PASTOR
JOSÉ PARRA-MARTÍNEZ

Enfermaría

M. ASSUMPTA RIGOL CUADRA
DOLORS RODRÍGUEZ MARTÍN

Matemáticas

IRENE EPIFANIO LÓPEZ

[Consulta a colección completa](#)

Xarxa Vives
d'universitats




Pacto de Estado
contra la violencia de género

 XUNTA
DE GALICIA

 Xacobeo 21-22

 UNIVERSIDADE DA CORUÑA

 USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

Universidade de Vigo