

**UNIVERSIDAD DE SEVILLA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA FISIOTERAPIA  
Y PODOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



**DISCURSOS SOCIALES DEL ALUMNADO Y  
PROFESORADO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA  
VINCULADOS CON EL GÉNERO**

**TESIS DOCTORAL**

**ALMUDENA ARROYO RODRÍGUEZ  
2017**

**DIRECTORAS:  
EUGENIA GIL GARCÍA  
JUANA MACÍAS SEDA**



*A mi familia, por todos los momentos robados*



**VENUS DE LAUSSEL  
(PALEOLÍTICO SUPERIOR)**

(Fotografía de la Pintura de Miguel Trujillo Montalbán, Sevilla, 2016)



## AUTORIZACIÓN



Dra. D<sup>a</sup>. Eugenia Gil García y Dra. D<sup>a</sup>. Juana Macías Seda, profesoras del Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

CERTIFICAN:

Que la presente tesis titulada "*Discursos sociales del alumnado y profesorado de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla vinculados con el género*", ha sido elaborada por D<sup>a</sup>. Almudena Arroyo Rodríguez bajo la dirección de las abajo firmantes, reuniendo todos los requisitos pertinentes para su presentación y lectura, a fin de optar al grado de doctora.

Y para que así conste, se firma en Sevilla a veintidós de junio de 2017

Dra. D<sup>a</sup>. Eugenia Gil García

Dra. D<sup>a</sup>. Juana Macías Seda



## AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas a las que tengo que agradecer el desarrollo de este trabajo. Las mujeres nos caracterizamos por el uso de las redes sociales como apoyo en nuestro día a día, y gracias a estas redes resolvemos problemas de conciliación familiar. Por tanto me gustaría agradecer a todas esas mujeres que de una u otra forma han estado ahí cuando más lo he necesitado y me han ayudado a continuar.

Quiero agradecer a las profesoras Macarena Romero y Raquel Chillón; y a los profesores Manuel Escamilla y Gabriel Domínguez, por la ayuda que me han prestado para contactar con el alumnado para su participación en los grupos de discusión.

También al alumnado egresado de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla por su participación desinteresada en los grupos de discusión; al profesorado de género que se ha prestado a contarme su experiencia en la puesta en marcha de la asignatura "Género y salud".

Asimismo al Decano de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, y al director del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", por la autorización para llevar a cabo este estudio. A mi centro y a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, por poner los medios para facilitar la realización de este trabajo; a mis alumnos y alumnas por ser mi inspiración; a Andrea y María, por acompañarme a los grupos; y a mis compañeras PAS; a mis compañeras PDI, todas vamos a una, y el desarrollo de cada una de nuestras tesis nos ha unido más que nunca. También a mis compañeros de la junta directiva de la CNDE por sus ánimos y consejos.

A mis directoras Eugenia y Juana por su paciencia y comprensión. Siempre han sabido guiarme en este camino que empecé hace unos años con ellas. Su sensibilidad de género ha sido fundamental para dar sentido a esta investigación.

A mi familia por estar siempre cerca de mí en los buenos y en los malos momentos. A mi marido por creer en mí.





## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
1. Planteamiento del problema de investigación.....	5
2. Justificación.....	7
<b>PRIMERA PARTE: PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I. CONCEPTUALIZACIÓN Y RASGOS GENERALES DE LAS DIMENSIONES TEÓRICAS MÁS RELEVANTES VINCULADAS CON LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD</b> .....	<b>13</b>
1. Conceptos centrales de la teoría feminista .....	13
1.1. El patriarcado como rasgo sociocultural .....	14
1.2. El género: construcción sociocultural de lo femenino y lo masculino .....	16
1.3. Análisis del sistema sexo/género.....	22
2. Feminismos y líneas conceptuales de acción en la salud de las mujeres.....	27
2.1. Perspectiva de género en salud.....	29
2.2. Desigualdades de género en salud .....	31
2.3. Sesgos de género en la investigación y la atención sanitaria...34	
2.4. Estudios de género relacionados con la salud de las mujeres ..37	
<b>CAPÍTULO II. MARCO LEGAL Y POLÍTICO ACTUAL EN MATERIA DE FORMACIÓN EN IGUALDAD</b> .....	<b>43</b>
1. Recorrido legislativo de la formación en igualdad desde la educación infantil hasta la universidad.....	43
1.1. Políticas de igualdad en educación. Coeducación.....	46
1.2. La formación en género en el contexto universitario.....	51
2. Marco legislativo para la formación en género en Enfermería .....	55
<b>CAPÍTULO III. LA FORMACIÓN EN GÉNERO COMO HERRAMIENTA DE SENSIBILIZACIÓN EN TITULACIONES DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> 59	
1. Estudios relacionados con la formación en género.....	59
1.1. Amor romántico y violencia de género .....	62
2. Metodología vivencial en la formación en género .....	67
3. Formación en género y salud en Enfermería.....	69
<b>CAPÍTULO IV. EL DISCURSO COMO MEDIO DE TRANSMISIÓN DE SIGNIFICADOS EN LA INVESTIGACIÓN ACTUAL</b> .....	<b>77</b>

1.	El lenguaje como transmisor de significados.....	77
2.	La perspectiva sociocultural del discurso.....	78
<b>SEGUNDA PARTE: ESTUDIO EMPÍRICO .....</b>		<b>82</b>
<b>CAPÍTULO I: OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....</b>		<b>82</b>
1.	Objetivo general.....	82
2.	Objetivos específicos.....	82
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>		<b>85</b>
1.	Diseño y técnicas de la investigación.....	85
2.	Contextualización y temporalización.....	88
3.	Características de la muestra de estudio.....	90
4.	Aspectos éticos de la investigación .....	91
5.	Atributos y categorías del estudio .....	92
6.	Análisis de los datos y Triangulación .....	99
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>		<b>105</b>
1.	Análisis cuantitativo por palabras.....	107
2.	Categorías principales de la investigación .....	108
2.1.	Concepto género: perspectiva del alumnado.....	108
2.2.	Primer contacto con el género .....	113
2.3.	Origen de la formación en género en Enfermería.....	123
2.4.	Experiencia con la asignatura .....	130
2.5.	Resultados tras la formación en género y salud.....	143
2.6.	Formación en género y salud.....	184
3.	Formación en género: Debilidades, amenazas, fortalezas, y oportunidades .....	191
4.	Formación en género: Discursos según titulaciones de Ciencias de la Salud. ....	195
4.1.	Feminismo versus machismo.....	195
4.2.	Transversalidad de la formación en género .....	198
4.3.	Espejismo de la igualdad .....	201
4.4.	Se adquieren competencias transversales y específicas con la formación en género.....	202
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....</b>		<b>207</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA DEL ESTUDIO.....</b>		<b>221</b>
1.	Conclusiones.....	221

2.	Limitaciones del estudio .....	227
3.	Prospectiva del estudio .....	227
3.1.	Utilidad práctica de los resultados en relación con la atención de la salud .....	228
	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>233</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>253</b>
	ANEXO 1. SOLICITUD DE LISTADOS. FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA .....	253
	ANEXO 2. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL PROFESORADO.....	255
	ANEXO 3. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA.....	259
	ANEXO 4. TABLA DESCRIPTIVA PERFIL ALUMNADO DE FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA.....	263
	ANEXO 5. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL PROFESORADO QUE PARTICIPA EN EL DAFO .....	267
	ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	269
	ANEXO 7. AUTORIZACIÓN. PEIBA .....	273
	ANEXO 8. DOSIER GRUPOS DE DISCUSIÓN .....	275
	ANEXO 9. GUION DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y CUESTIONARIO DE ATRIBUTOS DEL PROFESORADO .....	281
	ANEXO 10. GUION GRUPO FOCAL CON ANÁLISIS DAFO SOBRE LA FORMACIÓN EN GÉNERO Y SALUD.....	285
	ANEXO 11. RESULTADOS TRAS EL ANÁLISIS CUANTITATIVO POR PALABRAS APOYADO CON ATLAS.TI .....	289
	ANEXO 12. NUBES DE PALABRAS APOYADO EN ATLAS.TI .....	291



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Feminismos, Teorías de Salud y Líneas de enfoque de género .....	30
Tabla 2. Factores predisponentes en las mujeres a SSCO médicamente no explicados .....	39
Tabla 3. Tácticas y efectos de la violencia contra las mujeres .....	65
Tabla 4. Ejes discursivos de los GD del alumnado .....	86
Tabla 5. Ejes discursivos del profesorado .....	87
Tabla 6. Cronograma del Plan de Trabajo.....	89
Tabla 7. Características de la muestra según los ejes discursivos.....	90
Tabla 8. Descripción de las características de los atributos socio-demográficos del alumnado de estudio .....	93
Tabla 9. Perfil socio demográfico del profesorado .....	95

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Diagrama del Continuum sexo/género .....	25
Ilustración 2. Contenidos de la asignatura "Género y salud".....	72
Ilustración 3. Fases del Grupo de Discusión y Categorías del estudio .....	94
Ilustración 4. Categorías exploradas en el profesorado.....	94
Ilustración 5. Categorías y subcategorías principales del estudio.....	98
Ilustración 6. Categoría central y Codificación selectiva.....	99
Ilustración 7. Análisis de los datos .....	102
Ilustración 8. Categoría: Concepto género. Perspectiva del alumnado .....	108
Ilustración 9. Categoría: Primer contacto con el género .....	114
Ilustración 10. Categoría: Origen de la formación en género en Enfermería .....	124
Ilustración 11. Categoría: Experiencia con la asignatura .....	130
Ilustración 12. Categoría: Resultados tras la formación en género y salud	145
Ilustración 13. Categoría: Formación en género y salud.....	185
Ilustración 14. Discurso: Feminismo versus machismo .....	197
Ilustración 15. Discurso: Transversalidad de la formación en género .....	200
Ilustración 16. Discurso: Espejismo de la igualdad .....	202
Ilustración 17. Discurso: Se adquieren competencias transversales y específicas con la formación en género .....	204



## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

En este estudio, se considera el hecho de la implantación de la asignatura "Género y Salud" en el 2º cuatrimestre del primero de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla, durante el curso 2009/2010. Es nuestro interés conocer el significado que adquiere la formación en género y salud para los actores implicados en el proceso: por un lado nuestro alumnado, después de cursar la asignatura y finalizar la titulación; y por otro lado, para nuestro profesorado, por ser la primera vez que se imparte una asignatura de estas características en la titulación de enfermería. Además se han incorporado a este estudio, grupos de alumnado graduado en Ciencias de la Salud sin formación en género, procedente de las titulaciones de Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, para realizar una comparativa en los discursos.

La perspectiva teórica de esta investigación se plantea desde la Teoría feminista.

### OBJETIVOS

Explorar los discursos vinculados con la formación en género en las titulaciones de Ciencias de la salud de la Universidad de Sevilla.

Conocer las percepciones sobre la formación en género y salud en las titulaciones de Ciencias de la Salud desde la perspectiva del profesorado y del alumnado que la ha cursado (alumnado de Enfermería) frente al que no (alumnado de Fisioterapia y Podología).

### METODOLOGÍA

Estudio de corte cualitativo, a través de un diseño basado en la Teoría Fundamentada como método comparativo constante. Se han triangulado diferentes técnicas de recogida de datos. En total se han llevado a cabo: 9 Grupos de Discusión con el alumnado; 14 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal DAFO con el profesorado, llegando a la saturación teórica de los datos. La selección de los sujetos de estudio ha sido intencional, y a través de un muestreo en bola de nieve. El profesorado y el alumnado de

Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla han participado de forma voluntaria en el estudio, garantizándose el anonimato de las respuestas en todo momento. Además se ha facilitado un Consentimiento Informado a todos los participantes. Disponemos de la evaluación favorable del proyecto por el Portal de Ética de la Investigación Biomédica en Andalucía (PEIBA). Se ha llevado a cabo un análisis de los datos cualitativo apoyado en la Teoría Fundamentada y en el software Atlas.ti 7. Además del análisis de contenido, se ha realizado un análisis DAFO y un análisis del discurso.

## RESULTADOS

Las categorías principales que se han explorado en este estudio son: Concepto género: perspectiva del alumnado; Primer contacto con el género; Origen de la formación en género en enfermería; Experiencia con la asignatura; Resultados tras la formación en género; y Formación en género y salud.

Los discursos que se han identificado son: Feminismo versus machismo; Transversalidad en la Formación en género; Espejismo de la igualdad; y Se adquieren competencias transversales y específicas con la formación en género.

## CONCLUSIONES

El origen de la formación en género en Enfermería, surge debido a varias circunstancias favorecedoras de la misma, entre las que destaca un cuerpo de profesorado preparado en estudios de género y un marco legislativo que instaba a la educación por y para la igualdad.

Tras la formación en género el alumnado de enfermería adquiere conciencia de género incorporando las gafas de ver violeta, y competencias en la detección de la violencia de género y en la identificación del género como determinante de la salud.

Aun así, no es suficiente esta formación, ya que prevalece el discurso sobre el feminismo entendido como contrario a machismo en el alumnado de todas las titulaciones exploradas. Por lo que se plantea como necesaria una formación en género y salud transversal a lo largo de los cuatro cursos de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Podología.



# INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

### 1. Planteamiento del problema de investigación

En la última década son más prolíficos los estudios de ciencias de la salud con enfoque de "género", implementándose asignaturas concretas que desarrollan estos contenidos en la formación universitaria. En este estudio, se considera el hecho de la implantación de la asignatura "Género y Salud" en el 2º cuatrimestre del primer curso de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla, durante el curso 2009/2010. Es nuestro interés conocer el significado que adquiere la formación en género y salud para los actores implicados en el proceso: por un lado nuestro alumnado, después de cursar la asignatura y finalizar la titulación; y por otro lado, para nuestro profesorado, por ser la primera vez que se imparte una asignatura de estas características en la titulación de Enfermería.

Partiendo de nuestro planteamiento inicial de si la formación universitaria con perspectiva de género puede influir en la percepción del alumnado de Enfermería sobre cuestiones relacionadas con el género, podemos decir con los resultados presentados hasta el momento (Arroyo Rodríguez, Chillón Martínez, et al., 2014), que se ha producido una evolución positiva en las percepciones estudiadas del alumnado con una orientación hacia la defensa de la igualdad entre hombres y mujeres y una apreciación de la diversidad y la multiculturalidad. Incluidas ambas dimensiones como competencias dentro de la asignatura "Género y Salud".

Por tanto, la inclusión de la formación en género en los nuevos estudios de Grado en Enfermería se hace necesaria para garantizar unos cuidados de Enfermería de calidad. Es una herramienta clave para proporcionar al alumnado una educación basada en la igualdad de oportunidades, evitando la discriminación por razón de género, etnia o clase social; y para sensibilizarlo frente a las situaciones de desigualdad en salud y discriminación, vividas por las mujeres a lo largo de la Historia. Entendemos que esta modificación en la tendencia del pensamiento es de vital

importancia para el desarrollo de la profesión enfermera en el presente y futuro, ya que la sociedad actual nos exige un esfuerzo real en materia de igualdad que debe visualizarse en todo el tejido social (Arroyo Rodríguez, Chillón Martínez, et al., 2014).

Hemos considerado llevar a cabo esta investigación a partir de las mejoras propuestas en el estudio piloto realizado (Arroyo Rodríguez, Chillón Martínez, et al., 2014), para así aportar mayores evidencias a estas implicaciones prácticas. Además se han incorporado a este estudio, grupos de alumnado graduado en Ciencias de la Salud sin formación en género, procedente de las titulaciones de Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, para realizar una comparativa en los discursos.

En resumen, nos planteamos las siguientes cuestiones para abordarlas en este estudio:

¿Qué debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades ha encontrado el profesorado que imparte la asignatura "Género y salud" sobre la misma? ¿Cómo ha sido la experiencia del profesorado ante una asignatura de reciente incorporación en los estudios de Enfermería? ¿Qué dificultades ha experimentado el profesorado implicado en la docencia de esta asignatura?

¿Qué ha significado para el alumnado de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla la asignatura "Género y Salud" tanto en su formación profesional como en su vida personal? ¿Qué competencias adquiere el alumnado para su aplicabilidad en la práctica clínica y en el día a día de esta formación en género y salud?

¿Qué discursos sociales emanan de estas dos primeras promociones de graduados y graduadas en Ciencias de la Salud sobre la formación en género?

¿Existe contraste en los discursos entre las titulaciones con o sin formación en género?

La respuesta a estas cuestiones cumple con los sistemas de garantía de calidad de los títulos que se están llevando a cabo en todos los centros universitarios desde el acuerdo de Bolonia. Estos sistemas exigen valorar los indicadores de las materias que integran, en nuestro caso, el título de Grado en Enfermería, por lo que ayudará a consolidar y a avanzar en materia de género tanto a nivel académico como a nivel social siguiendo los requerimientos de calidad del entorno europeo.

## 2. Justificación

El modelo actual de sociedad patriarcal ha producido y continúa teniendo efectos y consecuencias con importantes repercusiones humanas, tanto en la esfera privada como en la pública. Se considera que para transformar estas costumbres sociales patriarcales dañinas, es necesario actuar con urgencia desde el ámbito de la educación, tanto en la familia como en la escuela, para crear así una sociedad más justa, democrática e igualitaria. Desde esta perspectiva la educación se considera uno de los pilares principales para la transmisión y la transformación de los patrones culturales de género, por tanto, desde muchos sectores sociales y políticos se apuesta por asignar un papel clave a la educación para superar los problemas producidos por la discriminación de género (Colás Bravo, 2004).

A pesar de la normativa actual existente sobre la obligación de incluir la perspectiva de género en todos los niveles educativos, aún la formación en cuestiones de género, no es una realidad plena en los ámbitos referidos. Autoras como Asunción Ventura Franch (2008), Trinidad Donoso-Vázquez y Anna Velasco-Martínez (2013), entre otras, refieren que los estudios de género, cuyo origen data de la década de los años 60 del pasado siglo, han sido considerados estudios menores y fuera del ámbito del saber oficial. Y aunque en los últimos años con la regulación legislativa en materia de igualdad han pasado estos estudios de género a un primer plano, aún no han tenido efecto en la elaboración de muchos planes de estudios y en la formación del profesorado responsable.

Además, si tenemos en cuenta que diversos estudios del ámbito de Enfermería, revelan una falta de formación en cuestiones de género dentro del currículo universitario de Enfermería (Macías Seda et al., 2012), entendemos la necesidad de la inclusión de la asignatura "Género y Salud", en el nuevo título de Grado en Enfermería.

Siguiendo el trabajo realizado por Juana Macías Seda et al. (2009), con estudiantes de Enfermería de esta Universidad de Sevilla, podemos decir que existe una influencia importante de los medios de comunicación así como de la formación escolar y del instituto, en la formación de género de las alumnas y los alumnos. Además concluye que tras la formación en cuestiones vinculadas con el género durante su carrera universitaria, el alumnado expresa una actitud más equitativa hacia el género, además de percibirse capacitado para abordar esta problemática en su futura práctica profesional. Entendemos que este estudio incluye, desde una dimensión transversal, la investigación con perspectiva de género en el ámbito universitario y de Enfermería, marco donde encuadraremos nuestro estudio de carácter cualitativo.

El estudio de Carmen Caro (2015) sobre la formación en género en estudiantes de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla, pone de manifiesto que la formación en género es eficaz, en cuanto al desarrollo de los primeros pasos hacia la conciencia de género. Sin embargo, refiere un retroceso al año de haber recibido esta formación en género, apareciendo discursos aprendidos y normalizados en la socialización de género. Carmen Caro sostiene que es necesario por tanto, profundizar en esta formación de forma continuada, ya que serán futuros profesionales de Enfermería. Asimismo el estudio de Juana Macías Seda (2012) llevado a cabo también en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sevilla, concluye que la formación en género origina cambios, pero no los esperados en relación a las creencias sexistas.

Por tanto, con este trabajo se pretende valorar, siguiendo las directrices que marca el I y II Plan de Igualdad de la Universidad de Sevilla<sup>1</sup>, la reciente inclusión de los estudios de género en el título de Grado en Enfermería y de esta forma contribuir a la consecución de los objetivos propuestos en materia de igualdad por la Universidad de Sevilla (2009, 2014).

Dentro de las acciones que se recogen dentro de este I y II Plan de Igualdad de la Universidad de Sevilla se encuentran la sensibilización, formación y aplicación de acciones positivas que eliminen las barreras del género, muchas veces invisibles para la sociedad en general y el ámbito universitario en particular. La implantación de la asignatura "Género y Salud" en los estudios de Enfermería, forma parte de una de estas acciones incluidas dentro de las políticas universitarias transversales en materia de igualdad. Tal y como se recoge en el mencionado Plan de Igualdad, en la Universidad de Sevilla se echan en falta estudios que abarquen el conocimiento de los contenidos o de las asignaturas relacionadas con temas de género en los diferentes planes de estudios e itinerarios curriculares. El presente estudio, por lo tanto, podría considerarse una aportación a este vacío que se muestra en investigación y docencia en temas de género en la Universidad de Sevilla y se incluiría dentro del siguiente objetivo del II Plan de Igualdad: "4.1. *Fomentar la perspectiva de género en los estudios de Grado y Postgrado, Medida 4.1.3. Realizar un estudio de la situación actual y promover la inclusión de contenidos de igualdad entre hombres y mujeres en los estudios de la US*" (Universidad de Sevilla, 2014, p.73).

En definitiva, nuestro estudio se justifica por la necesidad de conocer si la inclusión de la formación en género en la titulación de Grado en Enfermería, tal y como los estudios referidos lo avalan, y bajo la normativa estatal actual, es una herramienta válida, para proporcionar al alumnado una educación basada en la igualdad de oportunidades, evitando la

---

<sup>1</sup> Ambos planes de igualdad se pueden consultar en: <http://igualdad.us.es/htm/actua-plan.htm>

discriminación por razón de género, etnia o clase social y los sesgos de género en su desempeño futuro de la profesión enfermera.

Asimismo pretendemos estudiar la sensibilización en temas de género del alumnado, la toma de conciencia de las cuestiones vinculadas con el género y la existencia de la violencia de género, sus causas, prevención, actuación, tras cursar la asignatura, ya que estos temas adquieren una relevancia especial no solo en el ámbito de la salud, sino también en la vida cotidiana de nuestro alumnado, además de formar parte de las competencias específicas que la o el estudiante de Enfermería debe adquirir a lo largo de su proceso de formación universitario en Enfermería<sup>2</sup>.

La Enfermería, históricamente, ha estado ligada al género femenino, como una actividad eminentemente femenina. Esto ha condicionado su desarrollo como profesión y su imagen social, al asociarla a roles sexistas que han devaluado sus actividades a pesar de la importancia social de su labor sanitaria (Arroyo Rodríguez, Lancharro Taverro, Romero Serrano, & Morillo Martín, 2011; Cano-Caballero Gálvez, 2004; García Bañón, Sainz Otero, & Botella Rodríguez, 2004). La inclusión de la formación en género en los nuevos estudios de grado, por lo tanto, creemos que además es necesaria porque puede repercutir en esta imagen de la propia disciplina y de esta forma terminar con los estereotipos que durante tantos años han perseguido a nuestra profesión. Porque sólo tomando conciencia desde dentro de la profesión de este sesgo cultural podremos influir para que la sociedad modifique su percepción de la Enfermería.

---

<sup>2</sup> Estas competencias pueden ser consultadas en la Memoria de verificación del título de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla:  
<http://www.cue.sjd.es/documentos/01-el-centro/Sistema-de-garantia-de-calidad/2.Memoria-Verificación-Actualizada.pdf>



# **PRIMERA PARTE: PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **CAPÍTULO I.**

### **CONCEPTUALIZACIÓN Y RASGOS GENERALES DE LAS DIMENSIONES TEÓRICAS MÁS RELEVANTES VINCULADAS CON LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD**



## PRIMERA PARTE: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### CAPÍTULO I. CONCEPTUALIZACIÓN Y RASGOS GENERALES DE LAS DIMENSIONES TEÓRICAS MÁS RELEVANTES VINCULADAS CON LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD

#### 1. Conceptos centrales de la teoría feminista

El concepto de género fue acuñado en 1975 por Gayle Rubin (en Cobo Bedia, 2005), antropóloga feminista. Desde entonces es una de las categorías centrales de la Teoría Feminista. Este concepto, en primer lugar, hace referencia a una normatividad femenina construida sobre el sexo como hecho anatómico; y en un segundo lugar esta normatividad femenina se basa en un sistema social donde el género es el principio de jerarquización de los espacios y recursos entre mujeres y varones. Este sistema social será denominado patriarcado por el pensamiento feminista. Rosa Cobo Bedia (2005) señala la desvinculación actual que existe de la noción de género del feminismo, a pesar de que este concepto naciera como instrumento de análisis de la Teoría Feminista. Se está extendiendo el término género como sinónimo de mujer, perdiendo el sentido del mismo, al sustituir el todo por la parte. Es decir, la categoría género, acuñada por el pensamiento feminista con la finalidad de hacer visible la estructura de dominación sobre la mujer, está siendo sustituida, perdiendo su carácter reivindicativo. Sin embargo, esta desvinculación está acompañada de una intencionalidad ideológica, separar la historia de las luchas feministas de las acciones políticas de la actualidad impulsadas por mujeres. Pero no se debe permitir, ya que el pasado aporta legitimidad a las prácticas políticas y evita ser permanentemente las recién llegadas (Valcárcel, 1997). Es importante recordar el feminismo, como el movimiento social que más ha engrosado los derechos sociales de la humanidad (Cobo Bedia, 2005).

La categoría género tiene como referente el colectivo de las mujeres. Ser mujer no es solo poseer un sexo femenino, también significa una asignación de espacios sociales y unas prescripciones normativas distribuidas

asimétricamente. Sobre la marca anatómica de las mujeres, es decir el sexo, se ha construido un sistema de subordinación femenina. Por tanto, la categoría género hace referencia a una realidad cultural y política que se ha establecido sobre el sexo (Cobo Bedia, 2005).

---

### 1.1. El patriarcado como rasgo sociocultural

Las definiciones que el diccionario de la Real Academia Española<sup>3</sup> nos ofrece sobre patriarcado y patriarca son:

*"Dignidad de patriarca. Territorio de la jurisdicción de un patriarca. Tiempo que dura la dignidad de un patriarca. Gobierno o autoridad del patriarca. Sociol. Organización social primitiva en que la autoridad es ejercida por un varón jefe de cada familia, extendiéndose este poder a los parientes aun lejanos de un mismo linaje. Sociol. Período de tiempo en que predomina el patriarcado"*

*"Persona que por su edad y sabiduría ejerce autoridad en una familia o en una colectividad".*

En este sentido, Alicia H. Puleo (2007), afirma que la Real Academia de la Lengua española no recoge todavía la nueva acepción de patriarcado, de uso común desde los años setenta:

*"la generada por la teoría feminista, la cual, con este término alude a la hegemonía masculina en las sociedades antiguas y modernas...el patriarcado no es el gobierno de ancianos bondadosos cuya autoridad proviene de su sabiduría, sino una situación de dominación y para algunas corrientes de explotación" (p .21).*

Rosa Cobo Bedia (2007), además, define así patriarcado:

*"como el conjunto de relaciones sociales entre los varones, relaciones que, si bien son jerárquicas, establecen vínculos de interdependencia y solidaridad entre ellos para dominar a las mujeres" (p. 71).*

---

<sup>3</sup> Consultado el 13-1-2017 en <http://dle.rae.es/?id=SB5KObD>

Podemos pensar que la ausencia de esta definición se debe a la invisibilidad que ha caracterizado a la mujer a lo largo de la Historia y a su situación de dominación bajo la hegemonía masculina y el androcentrismo cultural del que deriva (Roda, 1995).

Amelia Valcárcel (1991), señala que el concepto de patriarcado sufrió una evolución a partir del siglo XIX, desde el pensamiento antropológico e histórico de Johann Jacob Bachofen y Lewis Morgan. Estos autores plantearon la hipótesis de la existencia de un matriarcado previo que habría sido reemplazado por el patriarcado. En "*El Matriarcado (Mutterrecht)*" de Johann J. Bachofen (1992), se orientan las investigaciones hacia el descubrimiento de un sistema jurídico muy arcaico basado en la autoridad de las madres (o derecho materno). La obra de Bachofen conocerá en un principio el triste destino del aislamiento y el olvido, que perdurará hasta la muerte de su autor en el año 1887. A partir del momento en que Friedrich Engels, en su obra "*El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*", hace una interpretación del matriarcado, como una situación anterior al patriarcado, donde las sociedades primitivas eran igualitaristas y no conocían la propiedad privada, comenzó una fase de revalorización, que se consolidará con el desarrollo de la Antropología y la Arqueología prehistórica desde finales del siglo XIX.

Por tanto, el concepto de patriarcado en sentido crítico (no como el pacífico y sabio gobierno de los ancianos) comienza en el siglo XIX y se establece en la teoría feminista en los años setenta. Kate Millet (1995), desde el neofeminismo, define en su obra "*Sexual Politics*", el patriarcado, como una política sexual ejercida por el grupo de varones sobre el colectivo de mujeres, entendiendo política como un conjunto de estrategias destinadas a mantener el sistema. El lema neofeminista: "*lo personal es político*" deriva de esta concepción referida de política de Kate Millet (en Puleo, 2007).

La visibilización de la existencia del patriarcado es, junto al androcentrismo, una parte relevante de la asignatura "Género y Salud". Solo entendiendo las causas de su presencia podemos encontrar las soluciones para comprenderlos y suprimirlos, sin culpabilizar de los mismos a los varones en general sino a la organización histórica y jerárquica de la sociedad.

## 1.2. El género: construcción sociocultural de lo femenino y lo masculino

Como categoría central de la Teoría Feminista: "*Hablar de género es hablar de feminismo y desde el feminismo*" (Esteban 2001, p. 26). Según Mari Luz Esteban (2001), el feminismo está en continua construcción y deconstrucción en torno al concepto de género, algo que podemos considerar positivo, ya que supone una reflexión y una crítica acerca del género con argumentaciones constantes y nuevas aportaciones al concepto. Un ejemplo de definición de género, podría ser la formulada por Lourdes Benería (1987), la cual sirve, según Mari Luz Esteban (2001), para todo tipo de sociedades, haciendo pequeñas variaciones en la misma:

*"El conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características. En primer lugar, es un proceso histórico que se desarrolla a distintos niveles tales como el estado, el mercado de trabajo, las escuelas, los medios de comunicación, la ley, la familia y a través de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor"* (p. 46).

Rosa Cobo Bedia, señala, cómo la noción de género nace a partir del pensamiento de que lo *femenino* y lo *masculino* no son hechos naturales o biológicos, sino construcciones socioculturales. Según esta autora, a lo largo de la historia, todas las sociedades se han conformado a partir de las diferencias biológicas entre los sexos, haciendo de esa diferencia una desigualdad a nivel político y social. Por tanto, el primer propósito de los estudios de género es la deconstrucción de este supuesto: la biología como determinante de lo femenino y la cultura, como creación masculina (Cobo Bedia, 2007).

El concepto de género tiene unas raíces históricas que se remontan al siglo XVII, con el pensamiento de Poulain de la Barre (2007). Su idea central era

que la desigualdad social entre hombres y mujeres, no era consecuencia de la naturaleza diferente de ambos, sino que al contrario, era la propia desigualdad social y política la que gestaba las teorías que infravaloraban a la mujer.

El descubrimiento de que el género es una construcción sociocultural, es decir, que la desigualdad no es natural sino un hecho histórico, se consolida con la Ilustración. Aunque hay algún autor, como J.J. Rousseau (1990) que a pesar de su reivindicación social de la desigualdad social, política y económica de los hombres, se convierte en el teórico de la feminidad. Rousseau consideraba que debían existir en la naturaleza humana dos sexos con dos espacios distintos: el espacio público, lo asignaba al varón, y el privado y doméstico a la mujer. La autora ilustrada, Mary Wollstonecraft, denuncia el pensamiento patriarcal de Rousseau y de cuantos autores hubieran conceptualizado a la mujer, como un ser inferior, artificial y más débil que el hombre (Cobo Bedia, 2007).

El siglo XIX, según Rosa Cobo Bedia (2007), fue un siglo ambivalente para el feminismo y las mujeres. Coexistieron la misoginia romántica de Rousseau y las luchas más duras a favor del sufragio de la mujer.

Durante el siglo XX, una vez conseguido el voto para las mujeres, sobrevino un periodo de silencio, que culminó con la obra de Simone de Beauvoir "*El segundo sexo*", donde esta autora se aproxima de una forma lúcida al concepto de género: "*No se nace mujer; se llega a serlo*" (De Beauvoir, 2008). Célebre frase de la teoría feminista del momento.

Por tanto, el concepto de género lleva implícito la jerarquización de los sexos y la división sexual del trabajo, ideas fuertemente cuestionadas desde el feminismo. Como Celia Amorós (1997) señala, el género es la construcción misma de la jerarquización patriarcal.

Según Victoria Sau (1990), sólo hay dos géneros en la especie humana; además estos géneros son vinculantes y están jerarquizados: el masculino es el que domina y el femenino el dominado siendo el masculino el que debe diferenciarse para mantener el poder. Esto hace que la estructura de

los géneros permanezca constante en el tiempo en el seno de la sociedad patriarcal.

Frente al concepto de género como construcción cultural, el concepto sexo se ha reducido a términos puramente biológicos desde la Teoría Feminista. Se otorga al sexo el atributo de la invariabilidad, vinculado a la biología y a la naturaleza; mientras al género el de la maleabilidad, como la sociedad y la cultura a las que se asocia. El énfasis en los aspectos culturales y sociales del género, forma el núcleo conceptual del feminismo de los setenta, y de su predecesora, Simone de Beauvoir (2008).

En los años setenta, se separan los conceptos de sexo y género. A partir de este momento, el sexo se asigna a las diferencias biológicas, anatómicas y fisiológicas de hombres y mujeres; mientras el género se utiliza para la diferenciación de los espacios y funciones sociales. Esta separación comporta problemas, ya que supone una visión etnocéntrica de tales conceptos, con serias limitaciones para aplicarlos a las sociedades no occidentales. En este sentido, son muy valiosas las aportaciones desde la Antropología feminista, al poner el énfasis en el carácter de construcción cultural e histórica de la noción de sexo dominante en nuestra sociedad (Esteban, 2001).

Thomas Laqueur (1994), médico de formación, en su obra "*La construcción del sexo*" pone de manifiesto el concepto de sexo, como un constructo cultural e histórico. Describe la historia del sexo en Occidente desde la Antigüedad hasta Freud, basando su estudio en libros, documentos e informes de médicos, anatomistas y patólogos. Muestra cómo el conocimiento de nuestro sexo ha cambiado a través de los siglos, y cómo tanto los cambios sociales como las enseñanzas médicas han influido en su transformación.

Durante el siglo XVII, se produce un cambio importante en la concepción milenaria del modelo de sexo único. Hasta este momento las teorizaciones de Galeno y Aristóteles sobre la existencia de un solo sexo habían configurado las obras de médicos, patólogos y anatomistas. Según estos autores el sexo femenino era una versión inferior e imperfecta del masculino, ya que los órganos genitales estaban colocados en lugares



equivocados en la mujer, de tal forma que en ella se replegaban hacia el interior conservando el calor corporal necesario para la gestación. Dentro de este modelo de sexo único se concebía la vagina como un pene invertido, los ovarios como testículos, los labios como el prepucio, así como el útero se asemejaba al escroto. A partir del siglo XVIII, los ovarios y la vagina se identifican como órganos diferentes a los testículos y al pene masculinos y reciben un nombre propio. En este momento se comienza a teorizar sobre la existencia de dos sexos diferentes y opuestos, modelo que permanece hasta la actualidad (Laqueur, 1994).

M<sup>a</sup> Jesús Izquierdo (1985), siguiendo las investigaciones de Hampson y Hampson, considera siete factores influyentes en la diferenciación sexual de las personas: sexo cromosómico, sexo de las gónadas, sexo de las estructuras reproductivas internas y externas, sexo hormonal, sexo socialmente asignado y el sexo psicológico. La autora señala que cada individuo es el resultado de la combinación de todos estos factores, biológicos, individuales y sociales, por tanto la asignación de un sexo u otro es más compleja que el simple hecho de clasificar a los individuos por su apariencia genital externa.

En relación a nuestra investigación, destacar que los conceptos sexo y género, han sido explorados en búsqueda de la significación personal que tienen para el alumnado. Entendemos que la valoración de estas percepciones nos orientará sobre la asimilación de nuestra intervención educativa con la asignatura "Género y salud".

Haciendo referencia a los contenidos de la asignatura "Género y salud", destacamos los conceptos de estereotipos y roles de género.

Los estereotipos se definen como imágenes mentales, creencias consensuadas sobre las personas o un grupo determinado en relación a sus aptitudes, a su capacidad intelectual, que pueden ser compartidos socialmente. Esto implica asignar unas características y unos comportamientos diferentes a cada grupo o persona, de acuerdo a su apariencia (Furrer Correa, 2013). Según Graciela Ferreira (en Mendi Zuazo, 2007), un estereotipo o mito es una creencia errónea que se expresa de forma poco flexible y absoluta. Estas creencias son difíciles de desmentir y

perduran en el tiempo de tal forma que es difícil dejar de creer en ellas. Por ejemplo "*los hombres no lloran*" (Mendi Zuazo, 2007, p. 57). Los estereotipos de género hacen referencia a cómo deben ser los hombres y las mujeres, e influyen en la pervivencia de las diferencias entre los mismos. Estos estereotipos influyen en la socialización de género y por tanto en la construcción de la identidad de los niños y las niñas; así como en el desempeño de los roles de género (Monreal & Martínez, 2010).

Tradicionalmente los roles de género han sido definidos como las expectativas que tiene cada sociedad sobre los comportamientos de sus miembros según el sexo, así, de una mujer se esperaba que permaneciera en el ámbito privado, encargándose de las tareas domésticas, del cuidado de las personas mayores y de la reproducción de la familia; mientras en el hombre su papel se relacionaba con el ámbito público, es decir el trabajo fuera del hogar para aportar la economía familiar, entre otros aspectos. Estas características de los roles de género han favorecido un dominio del papel masculino sobre el femenino en prácticamente todos los ámbitos de la sociedad, relegando a la mujer a un rol de sumisión e invisibilidad, hecho que se traduce en una manifiesta desigualdad entre ambos sexos (Amorós, 2007).

Siguiendo a Ana Amorós (2007) entendemos que es el cambio en la división sexual del trabajo el factor que más puede contribuir a la modificación de los roles desempeñados tradicionalmente por uno y otro sexo y también en la percepción social que se tenga sobre ello. Si se modifica el reparto de tareas domésticas y extradomésticas mediante una partición equitativa de las mismas, podrá desaparecer la estratificación social por sexos. Podemos decir que los cambios sociales acaecidos durante el siglo XX con la masiva incorporación de la mujer al trabajo remunerado fuera del hogar, han transformado los valores y hábitos sociales, las familias y las ideologías.

Sin embargo, la carga de las tareas domésticas sigue recayendo casi exclusivamente sobre el sexo femenino, los cambios a este nivel son mucho más lentos. Las mujeres cuya actividad está exclusivamente en el hogar, no se consideran económicamente activas, aunque dediquen una media de 35-65 horas semanales. Su trabajo es invisible. Las estimaciones que recoge

Ana Amorós (2007) acerca de la aportación económica de este trabajo se ha llegado a cifrar en torno a un 40% del producto nacional bruto del conjunto de países industrializados. Si además sumamos el total de horas que hombres y mujeres dedican al trabajo cada semana (doméstico y el remunerado) en casi todas las regiones del mundo es superior el número de horas para las mujeres que para los hombres (Amorós, 2007), es decir, la doble jornada laboral de la mujer se hace visible en esta cuantificación. Los usos del tiempo han sido estudiados por autoras como M<sup>a</sup> Jesús Izquierdo (1988), M<sup>a</sup> Ángeles Durán (1986) y Cristina Carrasco (1991). Estas autoras han hecho visible el trabajo doméstico de las mujeres y han reivindicado el coste económico de los cuidados. La lógica del mercado laboral no ha tenido en cuenta los trabajos llevados a cabo para el mantenimiento del bienestar social; estos trabajos suponen un esfuerzo para las mujeres que los realizan, y negarlos es obviar su labor social y el coste que supone para los países. La vida cotidiana de mujeres y hombres difiere en los usos del tiempo para la realización de las tareas domésticas y familiares; esto tiene como consecuencia una menor disposición de tiempo de ocio y/o para el desarrollo profesional de la mujer (Martínez & Román Fernández, 2007).

Además las oportunidades de empleo remunerado de las mujeres están limitadas en muchas ocasiones por los estereotipos y normas sociales, de tal forma que su orientación laboral es mayoritariamente hacia sectores tradicionalmente feminizados (Amorós, 2007).

Para Janet Saltzman (1992), el cambio de la división sexual del trabajo es la variable que con mayor facilidad puede modificar la estratificación sexual del trabajo. Propone un cambio no sólo en el reparto de roles dentro y fuera del hogar, sino también en las condiciones de trabajo y salario, así como el acceso equitativo a puestos de toma de decisiones para los dos sexos.

En el estudio de Cocha Colomer y Rosana Peiró (2002) sobre desigualdades de género realizado en la SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria), se aprecia cómo a pesar de contar con un 40% de mujeres socias existe una escasa representación de las mismas en los puestos de mando y de reconocimiento social de este organismo. Las posibles causas de esta desigualdad de género que barajan las autoras son

dos: el *efecto cohorte*, según el cual esta desigualdad es consecuencia de la tardía incorporación de la mujer al mundo laboral retribuido, por lo que el equilibrio llegará de forma espontánea con el tiempo; y la segunda hipótesis que plantean es el denominado *techo de cristal* que atribuye a factores estructurales propios de la sociedad patriarcal el difícil acceso de las mujeres a puestos de escala superior, aunque legalmente esté reconocido este acceso. Indican que ésta es la hipótesis más probable, ya que según la bibliografía revisada no existen evidencias sociales de que las desigualdades de género desaparezcan de forma espontánea.

Este es sólo un ejemplo de las limitaciones que todavía hoy en día tienen las mujeres para llegar a la equidad de género en el mundo laboral.

---

### 1.3. Análisis del sistema sexo/género

Gayle Rubin (1975) define el sistema sexo/género como la transformación de la sexualidad biológica en productos humanos. El tránsito del sexo, como marca biológica, al género, como marca de la cultura (Cobo Bedia, 2005). Otra autora, Seyla Benhabib (1990), a partir de la categoría acuñada por Rubin, expone que el sistema sexo/género es el modo en que la realidad social se organiza, es decir, es la interpretación socio-histórica de las diferencias anatómicas entre ambos sexos.

Cuando hablamos del sistema sexo/género estamos refiriéndonos a la vinculación de un hecho biológico como es el sexo con un comportamiento definido social y culturalmente como es el género, es decir, a la asignación social de atributos y valores personales diferentes a uno y otro sexo, de tal forma que el género femenino es vinculado a la hembra y el género masculino al macho.

En la sociedad occidental existe esta concepción dualista del sexo y el género, de tal forma que sólo se concibe la posibilidad de ser hombre (macho masculino) o ser mujer (hembra femenina). Pero esta dicotomía hombre/mujer no es universal. Desde la Antropología se muestran

diferentes posibilidades de clasificación de los individuos en función de este sistema sexo/género (Izquierdo, 1985).

Existen diferentes culturas donde el sexo y el género no son siempre dos, permitiendo *transgresiones* que dan lugar a sujetos que no son ni hombres ni mujeres durante una parte de su vida o su vida entera. En nuestra sociedad podríamos hablar de los intersexuales, transexuales, travestidos, *drag queens*, entre otros, que ponen en duda la identidad sexual y genérica, dicotómica y estable, dominante (Esteban, 2001; Fausto-Sterling, 2006). Ejemplos de estas sociedades son: *hijra* descritos por Cecilia Busby (2000) como tercer género; los *pokot* de Kenya, que reconocen la existencia de tres sexos, hombres, mujeres y una tercera posición intersexual, llamada *serrer* (cuando nace un niño de estas características, es considerado defectuoso e indeseable); por otro lado los *navajo* reconocen tres posiciones de género y sexo que dan lugar a cinco tipos de personas: hembras femeninas, machos masculinos, hembras con género masculino, machos con género femenino y *nadles*, estos últimos son individuos intersexuales, que gozan de privilegios especiales; los *inuit* conocidos como esquimales; las *pima*, indias norteamericanas; las *mahave*, indias de California; los *hua* de Papua Nueva Guinea descritos por Meigs; los *arapesh*, estudiados por Margaret Mead, poseen una serie de roles y atributos relacionados con los hombres y las mujeres, bien definidos: las mujeres son las que transportan los pesos porque se tiene la creencia de que sus cabezas son más fuertes que las de los hombres y, sin embargo, los hombres tienen cualidades como la ternura, el cariño y la capacidad de cuidar... En la cultura occidental, la falta de fuerza física de las mujeres ha servido para distanciarlas de determinadas actividades. Podemos decir que cada cultura selecciona qué conductas se reprimen y cuáles se potencian en cada sexo, moldeando así a sus individuos. Lo que sí es común en todas es la diferenciación entre hombres y mujeres (Izquierdo, 1985).

Estos son sólo ejemplos de algunas de estas sociedades (Esteban, 2001; Héritier, 1996; Izquierdo, 1985; Narotzky, 1995). Como hemos podido comprobar, en algunas de estas culturas se reconoce una tercera posición del sexo, referente a aquellas personas en las cuales sus caracteres sexuales no están claramente definidos. Se les conoce como individuos

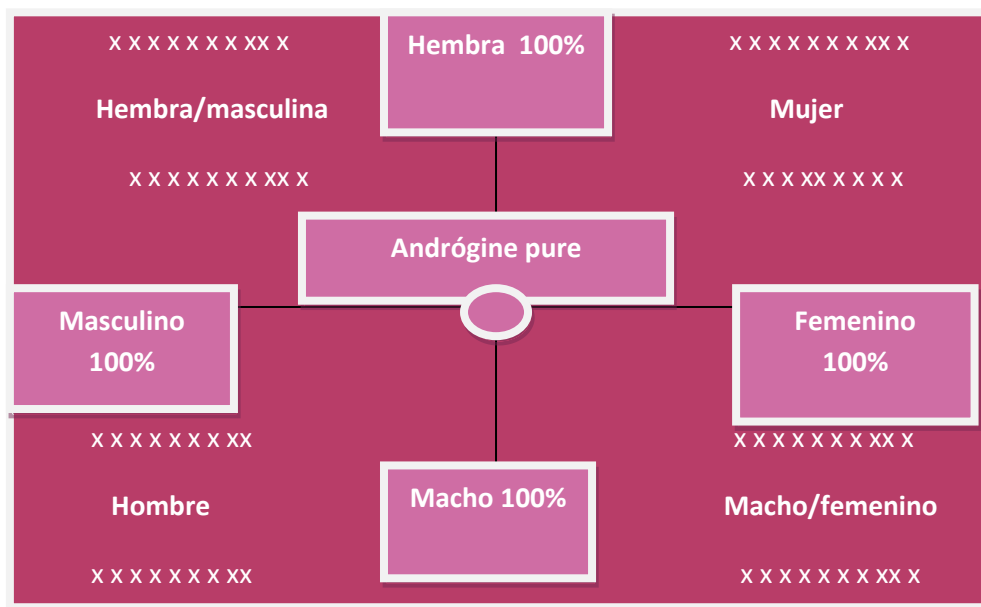
intersexuales o hermafroditas y, biológicamente, existe un abanico de posibilidades dentro de esta misma categoría. Desde el hermafroditismo auténtico, donde existe presencia simultánea de tejido testicular y ovárico, al pseudohermafroditismo, donde individuos genéticamente hembras o machos, son socializados por sus genitales externos no correspondientes al sexo cromosómico. En el sistema sexo/género de nuestra sociedad occidental, carecemos de ambigüedad y neutralidad, por tanto o somos machos o somos hembras; y nos comportamos según el género masculino o el femenino (Izquierdo, 1985).

Anne Fausto-Sterling (2006) en su obra "*Cuerpos sexuados*", propone sustituir el sistema actual de dos sexos por uno de cinco sexos donde, además de machos y hembras, existan las tres categorías siguientes: *herm* correspondiente al hermafrodita auténtico, *serm* al pseudohermafrodita masculino y *serf* al pseudohermafrodita femenino. En esta misma línea teórica se encuentra el *continuum sexo/género* (Ilustración 1) que desarrolla M<sup>a</sup> Jesús Izquierdo (1985). Expresa este sistema gráficamente mediante dos ejes de coordenadas, donde el centro representa la hibridación total, o *andrógine pure*<sup>4</sup>, es decir los individuos que tienen la misma proporción de los dos géneros y los dos sexos; las coordenadas tienen en cada polo opuesto, femenino, masculino, y hembra, macho respectivamente; y unas posiciones intermedias entre las coordenadas denominadas: mujer, macho/femenino; hombre; hembra/masculina. Son un total de cinco estereotipos, junto con innumerables combinaciones intermedias entre sexo y género, representadas por la nube de puntos (en forma de x) que mostramos en la Ilustración 1. Cada uno de estos puntos de la nube podría representarnos a cada uno de nosotros, sin un término concreto en el lenguaje para llamarnos, ya que es difícil encontrar a personas que se ajusten al 100% a alguno de los estereotipos señalados. M<sup>a</sup> Jesús Izquierdo, una vez desarrollado este esquema, argumenta que, aunque parezca complejo, resulta insuficiente para nuestra realidad, ya que

---

<sup>4</sup>Respetamos la terminación en "e" de la autora, ya que la utiliza como una tercera posición del género, que ni es masculina ni femenina (Izquierdo, 1985). El término andrógino ha sido utilizado por diferentes fuentes, como son: el mito de Aristófanes de Platón (1981) desde la mitología griega, y la novela de Úrsula K. Le Guin (1969), sobre los guedenianos, titulada "*La mano izquierda de la oscuridad*".

cada uno de nosotros realizamos actividades diversas y representamos diferentes roles de forma simultánea y a lo largo de nuestra vida. El género en este esquema tiene una sola dimensión, cuando en la realidad es pluridimensional (trabajo, políticas, relaciones amorosas, relaciones familiares...). Por tanto, no sólo existen hembras y machos en nuestra sociedad, sino individuos con sus propias características. En nuestra cultura, al configurarse solamente dos espacios sociales, los de hombres y los de mujeres, las personas con identidad intermedia carecen de espacio y de nombre. Como hemos visto, esto no es algo universal, existiendo culturas que disponen de un espacio social y de un nombre para las distintas identidades sexo/género posibles, o al menos para tres de las mismas (Izquierdo, 1985).



Fuente: Izquierdo, 1985, p. 34

**Ilustración 1. Diagrama del Continuum sexo/género**

Es importante reflejar el sentido que los conceptos expuestos adquieren en el conjunto de la asignatura "Género y Salud", dentro de la titulación de Grado en Enfermería. En su currículum caben destacar las siguientes competencias que el alumnado debe adquirir a lo largo de su formación universitaria relacionadas con el respeto y comprensión de otras sociedades diferentes a la nuestra: *Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad; comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del*

*género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural; conocimiento de culturas y costumbres de otras culturas y, fomentar y garantizar el respeto a los Derechos Humanos y a los principios de accesibilidad universalidad, igualdad, no discriminación y los valores democráticos y de la cultura de la paz*<sup>5</sup>.

Los contenidos incluidos en la asignatura "Género y Salud" van encaminados a la consecución de estas competencias, ya que en ella se describen percepciones y concepciones diferentes del sistema sexo/género de contextos culturales muy diversos. Es importante que el alumnado de Enfermería tome conciencia de nuestra sociedad globalizada multicultural y que aprenda a comprender y respetar otras formas distintas de ver y sentir sin discriminación e infravaloración de las sociedades diferentes a la nuestra. Uno de los valores que se pretende transmitir es el de la interculturalidad, ya que implica no solo el conocimiento de otras sociedades, sino la integración y convivencia con las mismas y una atención sanitaria enfocada al otro, pero desde la perspectiva de su cultura, evitando así el etnocentrismo cultural y una atención de salud discriminatoria y desigual.

Asimismo, desde una concepción de la persona en su totalidad y unicidad con unas características propias e individuales, se evitará etiquetar a los individuos como machos, como hembras o como personas intermedias, contribuyendo de esta forma a una atención sanitaria de calidad centrada en la persona.

Judith Butler (2010) reflexiona acerca de la categoría género, partiendo de la teoría feminista y la teoría *queer*. Esta última la define en oposición a la identidad de género, siendo su objeto de estudio el sexo y la sexualidad, a diferencia de la teoría feminista, que estudia el género. Butler considera un error aceptar que la identidad de género causa una orientación sexual determinada, asimismo plantea lo femenino y lo masculino como parte de todas las personas y no de un determinado sexo.

---

<sup>5</sup> Estas competencias se pueden consultar en la Memoria de Verificación del título de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla. Disponible en: <http://www.cue.sjd.es/documentos/01-el-centro/Sistema-de-garantia-de-calidad/2.Memoria-Verificaci%C3%B3n-Actualizada.pdf>



## 2. Feminismos y líneas conceptuales de acción en la salud de las mujeres

Cuando hablamos de feminismo, de forma amplia, nos referimos, al hecho por el que las mujeres, de manera individual o colectiva, se han manifestado en contra de un injusto destino bajo el *patriarcado* y han reivindicado una situación diferente basada en la igualdad. Ana De Miguel (2007), muestra el recorrido histórico del movimiento feminista en tres grandes bloques: el *feminismo premoderno*, donde comienzan las primeras manifestaciones de polémicas feministas, una obra muy importante del momento es "*La ciudad de las damas*" de Cristina de Pisán (1405); el *feminismo moderno*, que arranca con la obra de Poulain de la Barre "*Sobre la igualdad de sexos*" (1673) y los movimientos de mujeres y feministas de la Revolución francesa; y el *feminismo contemporáneo*, en el que analiza el neofeminismo de los años sesenta-setenta y las últimas tendencias.

El *feminismo socialista* surge en el siglo XIX como un movimiento internacional apoyado en ideologías socialistas que denuncian la opresión sexual de la mujer en el trabajo y en la familia (De Miguel, 2007). Este feminismo promueve la igualdad y la equidad en el acceso y reparto de los recursos de salud. Se interesa por visibilizar a la mujer en el trabajo reproductivo junto al productivo (Velasco Arias, 2006).

Concretamente en los años sesenta y setenta del siglo XX, el feminismo resurge con Simone de Beauvoir y su obra "*El segundo sexo*" (de Beauvoir, 2008). A este feminismo se le conoce como *feminismo de segunda ola*, siendo el *feminismo de primera ola*, el movimiento iniciado para luchar por el sufragismo femenino que se inició en el siglo XIX (Chaneton, 1998).

Otra de las autoras influyentes del momento es Betty Friedan, máxima representante del *feminismo liberal*, caracterizado por definir la situación de la mujer como una de desigualdad, producto de una injusta adjudicación de derechos y oportunidades; y por postular la reforma del sistema hasta lograr la igualdad de sexos, igualdad legal y formal. Aboga por la incorporación de la mujer a la vida pública y apoya el sufragismo (De Miguel, 2007; Velasco, 2006).

El verdadero protagonista del momento, fue el *feminismo radical*, caracterizado por su aversión al liberalismo y por su marcado carácter contracultural. Estaban interesadas, más que en las reformas de los grandes partidos, en forjar nuevas formas de vida. Las radicales identificaron formas de dominio patriarcal, en esferas de la vida privada. Su eslogan "*lo personal es político*", pone de manifiesto que las relaciones de poder estructuran la familia y la sexualidad (De Miguel, 2007; Velasco, 2006).

Este feminismo radical evolucionó hacia el *feminismo cultural*. La principal diferencia con los anteriores, está en que mientras estos luchan por la superación de los géneros, el feminismo cultural se afianza en la diferencia. Estos feminismos se proclaman defensores de la diferencia sexual, de ahí su designación como *feminismos de la diferencia* frente a los *feminismos igualitarios*. El feminismo cultural, según la tipología de Echols, iguala la liberación de la mujer con el desarrollo y preservación de una contracultura femenina, vivir en un mundo de mujeres para mujeres. Esta contracultura exalta el principio femenino y sus valores y denigra lo masculino. Los hombres representan la cultura y las mujeres la naturaleza. Formar parte de la naturaleza, ser madres, son cualidades positivas, que inclinan a las mujeres a la salvación del planeta, ya que son moralmente superiores a los hombres. Derivan la opresión de la mujer de la supresión de la esencia femenina. De todo ello se deriva una política de acentuar las diferencias entre los sexos, condenando la heterosexualidad, y acudiendo al lesbianismo como única forma de no contaminación (De Miguel, 2007).

El *feminismo estructuralista* introduce el género como categoría de análisis, el sistema sexo/género y los determinantes de salud con matices de la subjetividad. En este mismo sentido el *feminismo psicoanalítico* incorpora la atención a la subjetividad de la salud y a los ideales de feminidad como determinantes (Velasco Arias, 2006).

Finalmente, nos gustaría nombrar el *feminismo de tercera ola*, surgido en los ochenta, que se centra en la diversidad de las situaciones de las mujeres. Critica el uso monolítico de la categoría mujer para orientarse hacia la diversidad de la variable género, en cuanto a país, raza, etnicidad y

preferencia sexual. Han sido importantes las aportaciones de mujeres negras (De Miguel, 2007).

Este aspecto es muy relevante para nuestro trabajo ya que una de las concepciones que vamos a valorar en el alumnado tiene que ver con su percepción personal del feminismo y la categorización dentro de la clasificación mencionada como feminismos de la igualdad o de la diferencia. Entendemos que para que haya una intervención educativa adecuada con perspectiva de género, primero tenemos que partir de las preconcepciones del alumnado de Enfermería en relación al feminismo, ya que siguiendo a Juan Carlos Tójar Hurtado (2006) la propia denominación *feminista* ha ido generando temor e incluso rechazo entre las propias mujeres debido a su mal uso en la sociedad.

La importancia del concepto de feminismo radica en su influencia en la generación de políticas que promueven la igualdad de sexos y en la denuncia de las desigualdades de género tanto a nivel social como a nivel de la salud, que históricamente han padecido las mujeres.

---

## 2.1. Perspectiva de género en salud

La inclusión de la perspectiva de género en salud surge en nuestro país como desenlace de las desigualdades de género detectadas a través de diferentes estudios en los años 90 del pasado siglo (Miqueo, Tomás, Tejero, Barral Morán, & Yago, 2001; Ruiz-Cantero & Verdú-Delgado, 2004; Borrell & Artazcoz, 2007; Ruiz-Pérez, 2007; Valls Llobet, 2001, 2008) e informes de salud, como el Informe SESPAS (Artazcoz et al., 2002).

Sara Velasco (2006) describe tres grandes líneas conceptuales de acción en la salud de las mujeres como resultado de la imbricación de los diferentes Feminismos y Teorías de la salud. Tabla 1.

Estas líneas de actuación son un recurso para la inclusión de la perspectiva de género en la atención a la salud de la población. En primer lugar describe la línea que denomina *Salud de las mujeres (sin enfoque de género)* que va

encaminada a la puesta en marcha de Programas específicos de atención a problemas de salud de las mujeres. Esta línea considera que no incluye el enfoque de género al no modificar la estructura de dominación y contribuir a mantener la opresión de las mujeres. La segunda línea *Desigualdades de género* pretende potenciar la investigación en morbilidad diferencial según el sexo y las desigualdades en la atención sanitaria, como son los sesgos de género. Y la tercera línea *Género como determinante de la salud* que ahonda en los determinantes sociales de la salud y establece el género como un condicionante de las formas de enfermar y vivir. Esta autora refiere que la aplicación de los componentes de las tres líneas amplía las posibilidades de la atención sanitaria con enfoque de género (Velasco Arias, 2008) .

**Tabla 1. Feminismos, Teorías de Salud y Líneas de enfoque de género**

<b>FEMINISMOS</b>	<b>TEORÍAS DE SALUD</b>	<b>LÍNEA ENFOQUE GÉNERO</b>
Feminismo Liberal	Teoría Biomédica	Salud de las mujeres (sin enfoque de género)
Feminismo Socialista	Teoría Biomédica	Desigualdades de género
Feminismo de la igualdad	Teoría Psicosocial	
Feminismo Cultural	Teoría Ecosocial	Género como determinante de la salud
Feminismo Estructuralista	Teoría Psicosocial	
Feminismo Psicoanalítico	Teoría psicoanalítica	

Fuente: Velasco Arias, 2006

## 2.2. Desigualdades de género en salud

Con las modificaciones de Terris (en Piédrola Gil, Sierra López, & Rodríguez Artalejo, 2008), el concepto de salud de la OMS, ha pasado de ser un concepto estático, a un concepto dinámico, donde la salud junto con la enfermedad, forman el conocido como *continuo salud-enfermedad*, con dos polos. Uno positivo, el de la salud; y otro negativo, el de la enfermedad, con una zona neutra donde coexisten ambos en diferente grado.

Es importante conocer la evolución del concepto de salud, ya que muchos individuos, personal sanitario incluido, todavía conciben la salud como ausencia de enfermedad, hecho que puede perjudicar la atención sanitaria que prestamos a la sociedad.

La salud es un concepto que vamos a tener presente en esta investigación ya que forma parte de los cuatro fenómenos nucleares de la ciencia enfermera que conforman el metaparadigma de la Enfermería guiando la práctica, investigación, gestión y docencia de la disciplina. En concreto nos interesará conocer su relación con el género, contenido de la asignatura "Género y salud" de la titulación de Enfermería de nuestra Universidad.

Una vez definido lo que se entiende hoy en día por salud, vamos a pasar a explicar qué son las desigualdades de género en salud y cuáles son las repercusiones que tienen para la sociedad en general y para nuestra investigación.

Existen numerosos estudios (García-Calvente, Delgado Sánchez, Mateo-Rodríguez, Maroto Navarro, & Bolívar-Muñoz, 2008; Macías-Seda, Yaque, & Alvarez, 2004; Valls Llobet, 2008) que avalan las diferencias existentes en materia de salud y enfermedad entre hombres y mujeres. Las mujeres padecen diferentes trastornos y afecciones que los hombres y en el caso que padezcan la misma enfermedad, su sintomatología y respuesta al tratamiento es distinta (Macías-Seda et al., 2004).

La esperanza de vida de las mujeres es siete años mayor que los hombres, aunque su estado de salud sea peor y el tiempo de incapacidad de las mismas doble al de los varones (Macías-Seda et al., 2004; Artazcoz et al.,

2002). Las mujeres tienen peor salud percibida, menor calidad de vida y usan de forma diferente los servicios sanitarios (García-Calvente et al., 2008). Esta paradoja se ha atribuido en muchas ocasiones a las diferencias biológicas entre ambos sexos y al diferente uso y comportamiento ante los servicios sanitarios de las mujeres, pero cada vez está más claro que este peor estado de salud de las mujeres se puede deber a un diferente reparto de roles entre ambos sexos (García-Calvente, Mateo-Rodríguez, & Eguiguren, 2004). La simultaneidad de roles sociales en las mujeres fuera y dentro del ámbito doméstico se refleja en una doble carga de trabajo sobre las mismas, ya que en muchas ocasiones su incorporación al mundo laboral, no conlleva necesariamente una reducción de su trabajo doméstico. Todo esto ocurre a pesar de las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar instauradas, sobre todo en nuestro país no son proporcionales las reducciones de jornada laboral con la incorporación de las mujeres al mundo laboral remunerado (Artazcoz et al., 2002).

Los costes que en materia de salud tiene esta sobrecarga de trabajo se traducen en síntomas inespecíficos que refieren estas mujeres cuando acuden a la consulta médica, como son cefaleas, dolores generalizados, cansancio, molestias gástricas, tristeza, sensación de opresión o nudo en la garganta...difíciles de encuadrar en un diagnóstico y tratados con analgésicos, antidepresivos, relajantes musculares y ansiolíticos al acompañarse de ansiedad y depresión en muchas de las ocasiones (Blanco Prieto, 2004). Una frase: *"Me duele todo"*, resume esta sintomatología tan difusa en las consultas (Valls-Llobet, Ojuel Solsona, López Carrillo, & Fuentes Pujol, 2014, p.40).

El estudio de Eugenia Gil et al. (2005) pone de manifiesto la existencia de un sesgo de género en la preinscripción de psicofármacos a mujeres. Refieren que esto ocurre porque éstas son estudiadas en la Medicina como más necesitadas. Concluyen que se da una *"profecía autocumplida que comporta un doble efecto perverso: por un lado, infravalora o minusvalora las enfermedades psiquiátricas de las mujeres y, por otro, confiere un estado patológico a malestares sociales y favorece su medicalización"* (p. 407).

En este sentido, merece una especial mención el impacto que en la salud de las mujeres tiene el cuidado informal de las personas mayores. El cuidado de la salud que se presta en el hogar es asumido principalmente por las mujeres (García-Calvente et al., 2004) que corresponde a un porcentaje del 84%, con un perfil de mediana edad, de unos 53 años, esposa o hija principalmente (Crespo López & López Martínez, 2008). Las investigaciones sobre el reparto del tiempo en el cuidado informal indican que las mujeres dedican más tiempo a cuidar que los hombres, ya que un 67% de las personas que cuidan niños son mujeres (17,7% hombres) y dedican más de 40 horas semanales al cuidado de los mismos; y en cuanto al cuidado de personas adultas un 47,2% son mujeres frente a un 11,8% de hombres<sup>6</sup> (García-Calvente et al., 2004).

Según recoge Ma Ángeles Durán (2002) en su libro *Los costes invisibles de la enfermedad* sólo un 12% del trabajo dedicado al cuidado de la salud es remunerado en nuestro país, por lo que se deberían establecer una serie de medidas que solucionaran esta situación de desigualdad y dependencia originadas por la adscripción social del cuidado de personas enfermas y discapacitadas.

Ma Ángeles Durán (2002) realiza una comparativa de las condiciones laborales del personal sanitario y de la persona cuidadora, llegando a la conclusión de su similitud. Divide los riesgos laborales en cinco áreas: los derivados del ambiente físico, los contaminantes, el esfuerzo físico y carga mental, las condiciones de seguridad y la organización del trabajo. En cuanto al *ambiente físico*, refiere que son pocas las personas cuidadoras que pueden poner condiciones o requisitos al espacio en que se desenvuelven. Esta situación además se agrava si el lugar de residencia de la persona que precisa ser cuidada es diferente de la residencia de la persona cuidadora. El *contagio o contaminación* es otro elemento que preocupa a la persona cuidadora, mucha veces por desconocimiento de las vías de transmisión de la hepatitis, sida, tuberculosis, etc. Los *factores de tipo físico*, la realización de esfuerzos repetidos y factores posturales son también comunes a los trabajadores remunerados, pero además con un

---

<sup>6</sup> Datos obtenidos del Panel de Hogares de la Unión Europea (en García-Calvente et al., 2004).

obstáculo mayor en cuanto a la formación profesional que reciben. El punto que destaca como de mayor similitud es el de la *carga mental y psíquica* del trabajo, ya que la persona cuidadora tiene que procesar una gran cantidad de información. La carga psíquica afecta emocionalmente a la persona cuidadora en cuanto que le produce sentimientos de miedo, impotencia, ansiedad, inseguridad, lo cual se traduce en trastornos digestivos, del sueño, cefaleas, estados depresivos e irritabilidad. Las condiciones de seguridad en el hogar se consideran peores en tanto que en él se producen habitualmente los cuadros súbitos de descompensación psiquiátricos y los accidentes. Y de la organización laboral queda decir que la persona cuidadora no está a turnos de trabajo y normalmente se encarga de todas las tareas relacionadas con el cuidado de la persona enferma sea mañana, tarde o noche.

Todo esto nos lleva a entender como la situación social de la mujer es un factor importante que afecta a su salud y muchas veces pasa desapercibido para el personal sanitario. El abordaje desde la atención sanitaria para evitar las desigualdades de género en salud entendemos, por tanto, que tiene que ser integral, es decir, visibilizar no solo los factores biológicos que afectan a la salud sino también los psicológicos, sociales y culturales, y sin separarlos los unos de los otros. Una visión de la persona en su contexto social nos dará la clave para evitar la desigualdad en la atención sanitaria.

El alumnado de Enfermería, por lo tanto, como futuros profesionales del sistema de atención a la salud, tendrá que adquirir durante su formación universitaria las competencias necesarias para abordar a la sociedad que atiende con una perspectiva de género y evitar así las desigualdades de género en salud.

---

### 2.3. Sesgos de género en la investigación y la atención sanitaria

La Sociedad Americana de Mujeres Médicas define este concepto "*como la diferencia en el tratamiento de ambos sexos, con un mismo diagnóstico clínico que puede tener consecuencias positivas, negativas o neutras para la*



*salud*" (Ruiz-Cantero & Verdú-Delgado, 2004, p. 118). Pero esta definición estricta, ha sido ampliada, ya que no incluye el origen del sesgo, de la siguiente forma: *"el planteamiento erróneo de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres -en su naturaleza, sus comportamientos y/o sus razonamientos-, el cual puede generar una conducta desigual en los servicios sanitarios (incluida la investigación) y es discriminatoria para un sexo respecto al otro"* (Ruiz-Cantero, 2001, p. 164).

Carme Valls Llobet (2001) considera que pueden ser tres las causas del sesgo de género: partir del supuesto de que los riesgos y problemas de salud de hombres y mujeres son iguales cuando no lo son; en segundo lugar partir de la base de que existen diferencias biológicas y psicológicas, donde sólo hay similitudes; y en tercer lugar, partir de la suposición de que los problemas de salud son producidos sólo por la discriminación cultural y social, sin otras interferencias basadas en las diferencias biológicas. Como expone Carme Valls Llobet, sólo una visión integral de los problemas de salud, nos puede aportar una guía para estudiar las desigualdades de género en salud.

Los sesgos de género que se incluyen en la primera causa, (considerar que la forma de enfermar y expresar los síntomas de los hombres y mujeres son similares) son la tendencia a realizar ensayos clínicos sólo con varones como sujetos de estudio, extrapolando posteriormente los resultados obtenidos al grupo de mujeres de forma automática, como si ellas también hubieran formado parte del estudio. Los argumentos considerados para la exclusión de las mujeres de estas investigaciones, son la posibilidad de quedar embarazadas, los ciclos hormonales de las mismas, entre otras. En este caso la exclusión de las mujeres en estos estudios, aunque pretenda protegerlas, sólo consigue dañarlas (Ruiz-Cantero, 2001; Ruiz-Cantero & Verdú-Delgado, 2004). Un ejemplo de estos resultados es el efecto protector del ácido acetil-salicílico contra los problemas cardiovasculares en el hombre, que no se ha podido probar nunca su beneficio en las mujeres sanas (Valls, 2001).

La segunda causa, que hace referencia a considerar a los hombres y mujeres diferentes, cuando en realidad no lo son, se visualiza en el

diagnóstico y tratamiento de síndromes cardíacos. La evolución y seguimiento depende si el afectado es hombre o mujer. Normalmente se aprecian las quejas de los hombres como más serias que las de las mujeres, incluso a ellas se les asocia un componente psicosomático con más frecuencia que a los hombres, lo cual deriva en altas tasas de prescripción de tranquilizantes a las mismas (Ruiz-Cantero, 2001). En 1991 Bernardine Healy describió en la prestigiosa revista *The New Journal of Medicine* el *Síndrome de Yentl*. Lo que motivó las investigaciones de Bernardine Healy eran las diferencias tan claras en el uso de procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos en los servicios de urgencias y hospitalización de mujeres con problemas coronarios. Tras numerosos estudios se determinó que las mujeres tenían dolor anginoso antes de sufrir un infarto con tanta frecuencia e incluso con efectos más incapacitantes que en los hombres, sin embargo, se les aplicaba una cateterización cardíaca la mitad de las veces que a los hombres. A estos hallazgos los denominó *Síndrome de Yentl*<sup>7</sup> porque, sólo cuando se había demostrado que a una mujer podía sucederle lo mismo que a un hombre, es decir, que una mujer podía sufrir un infarto agudo de miocardio, entonces era tratada igual que él (Valls, 2008).

Por tanto, cuando hablamos de sesgo de género, éste puede ocurrir no sólo en las investigaciones de factores de riesgo asociados a enfermedades, y en los ensayos clínicos con fármacos, sino también incluso en la prescripción de fármacos y en la asistencia sanitaria de atención primaria y especializada.

Para hacer más visibles las diferentes formas de enfermar entre hombres y mujeres y adecuar la formación futura de profesionales sanitarios, se han establecido Planes de Docencia de morbilidad diferencial<sup>8</sup> en universidades de algunos países como Estados Unidos, Canadá, Suecia, Dinamarca y

---

<sup>7</sup> *Yentl*, es el título de una película musical que fue filmada en el año 1983, dirigida y protagonizada por Barbra Streisand, en la que se muestra la vida de una chica judía, *Yentl*, que para estudiar el Torah, libro sagrado de su religión tiene que disfrazarse y hacerse pasar por un hombre.

<sup>8</sup> La morbilidad diferencial es el "conjunto de enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que merecen una atención específica hacia las mujeres sea porque sólo en ellas se puede presentar dichos problemas o porque sean mucho más frecuentes en el sexo femenino" (Valls-Llobet et al., 2014, p.16).

España. Los temas principales que se incluyen en estos planes de estudios tienen que ver con Mujer y Salud, y en los mismos se abarcan visiones diferentes de las afecciones cardíacas, endocrinas, infecciosas, urinarias, neurológicas, musculoesqueléticas y oncológicas que afectan a las mujeres. Asimismo, se garantiza una nueva mirada sobre la denominada salud reproductiva, poniendo de manifiesto problemas derivados de la menstruación, tema tabú en los antiguos tratados de Medicina, así como problemas derivados del parto, la sexualidad y la menopausia. Además, una aproximación psicosocial a los problemas de salud también ha obligado a poner de relieve los problemas derivados de la violencia de género y sus repercusiones en la salud de las mujeres, el acoso sexual, las adicciones y los trastornos de conducta alimentaria (Valls, 2001).

La asignatura "Género y Salud" implantada durante el curso 2009/2010 en la titulación de Grado en Enfermería, entendemos que forma parte del reto para el siglo XXI de las Universidades españolas de extender los programas de formación Mujer y Salud a todos los niveles de las profesiones sanitarias. De esta forma conseguimos que las mujeres sean por primera vez estudiadas como personas, además de cómo seres reproductores y se hagan visibles en el ámbito sanitario (Valls, 2001).

---

#### 2.4. Estudios de género relacionados con la salud de las mujeres

A partir de la teoría feminista comienza una producción científica cuyo objeto de conocimiento son las mujeres, conocida como "*estudios de género*", "*estudios feministas*" o "*estudios de las mujeres*", cuyo origen está en los "*women's studies*" de Estados Unidos de los años 70 (Roda, 1995; Velasco Arias, 2006). Dentro de los mismos podemos encontrar el abordaje de diferentes temáticas desde la perspectiva de género, una de estas temáticas es la salud de las mujeres. Desde esta perspectiva de género en salud se han abordado diferentes áreas de interés para la salud de las mujeres como son los estudios sobre la morbilidad diferencial femenina, sobre las características que presentan en el proceso de salud-enfermedad

y cómo se relaciona este proceso con su condición social (Velasco Arias, 2006).

Las mujeres se caracterizan por presentar un malestar generalizado que desde la teoría feminista se ha explicado como consecuencia de su posición social y la vivencia de sus experiencias. Habitualmente este malestar se cataloga como Síntomas Somáticos sin causa orgánica (SSCO) y se atribuye a quejas subjetivas para las que no se encuentran signos clínicos que las justifiquen (Velasco, Ruiz, & Álvarez-Dardet, 2006). Existe una lista de síntomas y síndromes funcionales que coexisten a lo largo de la vida de estas pacientes, y muchos de ellos se solapan con diagnósticos psicopatológicos como la depresión y la ansiedad (Blanco Prieto, 2004). Algunos de estos síntomas son cansancio físico y mental, cefalea, síntomas menstruales, sentir dolor por todas partes, irritabilidad, dificultad para mantener el sueño...y se han descrito los siguientes síndromes somáticos funcionales: fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, cefalea tensional, dolor torácico no cardíaco, entre otros. Los factores predisponentes a este malestar de las mujeres se han descrito desde la teoría feminista como factores sociales de género, factores de significados subjetivos en experiencia vivida y características psicológicas estereotipadas de género (Velasco Arias, Ruiz, & Álvarez-Dardet, 2006). Tabla 2.

Pilar Blanco Prieto (2004) expone cómo diversos estudios presentan esta sintomatología como respuesta a conflictos, malestar y sufrimiento de las mujeres, convirtiéndose en una petición de ayuda. Los espacios de comunicación de las mujeres han cambiado con su incorporación al mundo laboral, estableciéndose la consulta médica como el único lugar posible para expresar que no se encuentran bien y traducirlo en síntomas con el fin de ser escuchadas.

Esta problemática por tanto se ha medicalizado, encontrándonos mujeres con tratamiento farmacológico sintomático, en lugar de prestarles una atención más psicosocial. Algunas de las recomendaciones en esta línea psicosocial van encaminadas a ofrecer una escucha abierta en las consultas con preguntas sobre su día a día, sentimientos y preocupaciones; favorecer su autonomía en actividades y proyectos propios; ayudarles a reintegrarse

en el espacio social; informarles sobre su proceso de salud; promover espacios grupales ya que ayudan a disminuir la medicalización; promover actividades desde recursos comunitarios; en definitiva promocionar su salud desde la perspectiva de género (Velasco et al., 2006).

**Tabla 2. Factores predisponentes en las mujeres a SSCO médicamente no explicados**

<b>FACTORES SOCIALES DE GÉNERO</b>	Matrimonio Trabajo de ama de casa Doble jornada laboral o roles múltiples Discriminación laboral Tener tres o más niños pequeños Falta de soporte familiar Falta de comunicación con la pareja
<b>FACTORES DE SIGNIFICADOS SUBJETIVOS EN EXPERIENCIA VIVIDA</b>	Experiencias infantiles traumáticas Abusos infantiles Violencia Abuso continuado Migraciones Aislamiento Pérdida de seres queridos Desvalorización de los roles femeninos Ideales de feminidad y masculinidad
<b>CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS ESTEREOTIPADAS DE GÉNERO</b>	Cuidadora Dependencia Abnegación Ser complaciente No asertividad

Fuente: Velasco Arias et al., 2006

El estudio llevado a cabo por Eugenia Gil (2005) sobre los trastornos alimenticios, pone de manifiesto la anorexia como una enfermedad social, que afecta en mayor medida al sexo femenino. Las mujeres necesitan seguir un patrón de belleza basado en las modelos famosas, estableciéndose de esta forma el género como un determinante de la salud.



## **CAPÍTULO II.**

# **MARCO LEGAL Y POLÍTICO ACTUAL EN MATERIA DE FORMACIÓN EN IGUALDAD**





## **CAPÍTULO II. MARCO LEGAL Y POLÍTICO ACTUAL EN MATERIA DE FORMACIÓN EN IGUALDAD.**

### **1. Recorrido legislativo de la formación en igualdad desde la educación infantil hasta la universidad**

A continuación, analizaremos brevemente las Leyes estatales más representativas en materia de Igualdad de género en el territorio español por las que se rigen las Políticas de Igualdad y las acciones en el ámbito educativo. Las nombraremos desde la más general a la más específica para nuestro estudio enmarcado en el entorno educativo universitario, para visibilizar la existencia de una legislación suficiente para poder implantar la formación en género en los nuevos planes de estudio del espacio europeo de educación superior y cuyo punto de partida se establece con el Artículo 14 de la Constitución Española (1978) donde se recoge como todos los españoles somos iguales ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Pero tendremos que esperar al año 2003 para que se comience a legislar teniendo en cuenta el impacto del género. Así se promulga la Ley 30/2003, de 13 de octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno. Con esta ley se pretende incorporar las pautas de transversalidad o *mainstreaming* en las políticas comunitarias que marca la Unión Europea.

Un año más tarde se promulga la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Esta ley tiene un capítulo dedicado a la igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito educativo, ámbito sanitario, laboral, entre otros; también al control de la imagen de la mujer en la publicidad y los medios de comunicación, considerando ilícita su vejación o discriminación. En su artículo 4 del Capítulo I "En el ámbito educativo" refiere, que se debe fomentar el respeto

y la igualdad entre hombres y mujeres, desde la Educación Infantil hasta la Universidad.

*Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. En esta ley queda recogida la igualdad de oportunidades en materia de educación para hombres y mujeres.*

En el año 2007 se produce un hito en la legislación española con la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres . Destacar la inclusión en esta ley en su Artículo 14 la implantación de un lenguaje no sexista tanto en el ámbito administrativo como en los relacionales, sociales, culturales y artísticos. Además en su artículo 23 dice:

*"El sistema educativo incluirá entre sus fines la educación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y en la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres" (p.12616).*

Asimismo en el artículo 25 establece:

*"(1) En el ámbito de la educación superior, las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias fomentarán la enseñanza y la investigación sobre el significado y alcance de la igualdad entre mujeres y hombres. (2) En particular, y con tal finalidad, las Administraciones Públicas promoverán: a) la inclusión, en los planes de estudio que proceda, de enseñanzas en materia de igualdad entre mujeres y hombres, b) la creación de postgrados específicos; c) la realización de estudios e investigaciones especializadas en la materia" (pp.12616-12617).*

El Plan estratégico de igualdad de oportunidades 2008-2011 que desarrolla cuatro principios rectores: redefinición del modelo de ciudadanía en concordancia con la igualdad de género; el empoderamiento<sup>9</sup> de las mujeres, revalorizando sus aportaciones y capacidades para acceder a

---

<sup>9</sup> "Término acuñado en la Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing (Pekín), en 1995, para referirse al aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder. Actualmente, esta expresión conlleva también otra dimensión: la toma de conciencia del poder que, individual y colectivamente, ostentan las mujeres y que tiene que ver con la recuperación su propia dignidad como personas" (p.113). Disponible en: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/myd/PlanEstrategico2008-2011.pdf>

puestos donde se toman decisiones; la transversalidad de la perspectiva de género y la innovación científica y tecnológica, de las cuales han estado excluidas las mujeres durante mucho tiempo. Actualmente está en vigor el Plan estratégico de igualdad de oportunidades 2014-2016.

Asimismo existen normativas específicas contra la violencia de género y que promueven la igualdad en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en concreto son la Ley 12/2007 de promoción de la igualdad de género en Andalucía<sup>10</sup>; la Ley 13/2007, de 26 de noviembre<sup>11</sup>, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género; y la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía<sup>12</sup>.

A nivel Europeo existen diferentes iniciativas políticas que amparan los derechos de las mujeres. Una de ellas es el Compromiso Estratégico para la igualdad de género 2016-2019 de Unión Europea. Dice así: *"La promoción de la igualdad de género es una actividad fundamental para la UE: la igualdad entre mujeres y hombres es un valor fundamental de la UE, Un objetivo de la UE y un indicador para el crecimiento económico. La Unión tiene como objetivo promover la igualdad entre hombres y mujeres en todas sus actividades. La estrategia de la Comisión 2010-2015 para la igualdad entre mujeres y hombres ha priorizado cinco áreas clave para la acción:*

- *independencia económica igual para mujeres y hombres*
- *igual salario por trabajo de mismo valor*
- *igualdad en la toma de decisiones*
- *la dignidad , la integridad y la eliminación de la violencia basada en el género ; y*
- *promoción de la igualdad de género más allá de la UE."* (p.6)

---

<sup>10</sup> Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/247/d1.pdf>

<sup>11</sup> Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/247/2>

<sup>12</sup> Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2014/139/1>

También existe legislación de la Unión Europea sobre la violencia de género<sup>13</sup>, y un Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica<sup>14</sup>, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. Este convenio fue ratificado por España y entró en vigor el 1 de agosto de 2014.

---

### 1.1. Políticas de igualdad en educación. Coeducación

Antes de conceptualizar lo que se entiende por *Políticas de igualdad* en la actualidad, vamos a comenzar por definir *igualdad*, siguiendo a Ángeles Jiménez Perona (2007). La igualdad es un concepto sumamente abstracto que ha sido construido históricamente. La red categorial ligada a este concepto, tiene como puntos clave: la libertad, la naturaleza y la ciudadanía, desarrollados a continuación (Jiménez Perona, 2007). Esta red tiene su origen en la producción filosófica de los siglos XVII y XVIII con Rousseau y Kant. Rousseau, propuso un modelo social de igualdad económica y política, donde “*sólo se es libre si todos son libres, y para ello, debe haber igualdad*” (Rousseau, 1980). Pero cuando habla de sujetos libres e iguales, bajo un pacto o contrato social, se refiere sólo a los varones, pues el contrato nace de la separación de las mujeres y de su autorreconocimiento como soberanos frente a ellas, que sirven de contraste y de afirmación de la igualdad de los iguales. Sin embargo el concepto de igualdad de Kant, hace referencia a la coacción que el derecho ejerce sobre todos los individuos de forma uniforme, con el fin de respetar su libertad. Se trata de un concepto formal de igualdad ante la ley, frente al concepto material de Rousseau, que pretende ser universal, aunque como expone Ángeles Jiménez Perona (2007), no deja de ser excluyente. Aunque desaparezcan los privilegios de sangre, se reconstruyen nuevos privilegios.

---

<sup>13</sup> Disponible en: [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/law/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/law/index_en.htm)

<sup>14</sup> Disponible en: <http://institutomujer.castillalamancha.es/normativa/europea/-violenciadegenero>

Con Rousseau, en *Emilio*, la igualdad haya su límite en el privilegio sexual. En esta obra nos muestra el modelo ideal de ciudadano y de su compañera, Sofía, la cual no puede llegar a ser ciudadana del espacio social y político ideado por Rousseau, ya que, por su naturaleza inferior, no puede adquirir las características necesarias para desarrollar las tareas de este nuevo espacio público. Las mujeres, para este autor ilustrado, no están capacitadas para la búsqueda de verdades, sino que se tienen que dedicar "*al estudio de los hombres o a los conocimientos agradables que sólo tienen el gusto por el objeto; porque, en lo tocante a las obras de ingenio, éstas superan su capacidad...*" (Rousseau, 1980, pp. 270-271).

En cuanto a Kant, la siguiente frase resume su pensamiento sobre las mujeres: "*las mujeres forman parte del género humano, pero son otra clase de hombres; poseen razón, pero no deben usarla igual que los varones, ni desarrollarla en la misma dirección*" (en Jiménez Perona, 2007, p. 127).

En este mismo periodo ilustrado, aparece un concepto de igualdad más coherente con el principio de universalidad, que no contempla la exclusión. Se trata del concepto ontológico de igualdad del Marqués de Condorcet. Nos encontramos ante una igualdad natural de todos los miembros de la especie (hombres y mujeres), como fundamento de la igualdad política, donde se extiende a las mujeres no sólo el derecho a la ciudadanía política, sino que además contempla la necesidad de que el nuevo orden político desarrolle medidas para paliar las desigualdades sociales sufridas por las mismas. Tras el análisis de este concepto, podemos ver como la propuesta feminista de la concepción de igualdad va asociada a la ciudadanía en su sentido amplio: como derecho a ejercer el poder político (por ejemplo el voto); la ciudadanía civil (que se refiere a las libertades individuales, como el derecho a la propiedad, la libertad de expresión, etc.); y la ciudadanía de los derechos sociales, como son el uso de los lugares públicos, hospitales, centros de educación, etc. (Jiménez Perona, 2007).

Ángeles Jiménez Perona (2007), afirma que la igualdad tiene que ser concebida "*como un modelo general de relación recíproca entre individuos que se reconocen mutuamente sus diferencias*" (p.143).

Por tanto, el concepto de Políticas de igualdad, es entendido como las acciones recogidas en las normas y leyes estatales que garantizan la igualdad de los ciudadanos y ciudadanas y que velan por el cumplimiento de la misma.

Evangelina García Prince (2008) identifica a partir de la obra de las Naciones Unidas "*The United Nations and the advancement of Woman. 1945 - 1995*", 4 fases en la evolución de la atención brindada a las necesidades y a los asuntos de las mujeres, por parte de los gobiernos. La Primera fase (1945-1962) coincide con la Declaración Universal de los derechos Humanos, donde las acciones fueron orientadas, casi exclusivamente, a lograr la igualdad jurídica de las mujeres. La segunda fase (1963-1975) tiene como objetivo conseguir el derecho de las mujeres a disfrutar de los beneficios del desarrollo. En esta fase aparecen las primeras políticas dirigidas a las mujeres, y se celebra la Primera Conferencia Mundial del año Internacional de la mujer en México. En la tercera fase (1976-1985) se pone de manifiesto el impacto de la situación de la mujer a nivel del desarrollo. Se celebran la segunda y la tercera Conferencia Mundial de la Mujer en Copenhague y Nairobi, respectivamente. Y en la cuarta fase (1985-1995) ya surgen los primeros planes de protección de la mujer, y se identifica el problema de la violencia de género como relevante. Se celebra la IV Conferencia Mundial en Beijing y con ella aparece el enfoque de género y el mainstreaming.

El enfoque de género ha llegado de forma reciente a las políticas públicas en nuestro país. Este hecho es de gran relevancia, ya que las leyes y normativas son herramientas potentes para la transformación social, en cuanto propician nuevos espacios para compartir y nuevas oportunidades para mujeres y hombres (Vega, 2012).

El presente estudio se puede incluir dentro de las Políticas de Igualdad que se están llevando a cabo en el ámbito educativo, en concreto en la formación universitaria. Como ya hemos especificado anteriormente, la intervención educativa en materia de género y salud es una pieza clave a evaluar, para comprobar si la transversalidad de las políticas de igualdad está consiguiendo su objetivo.

Las políticas de igualdad en educación se basan en dos leyes principales de influencia a nivel nacional: La Ley de Educación (LOE) del año 2006, modificada por la LOMCE a partir del año 2013<sup>15</sup>; y la Ley para la igualdad efectiva entre Mujeres y Hombres de 2007.

En la LOMCE se promueve una educación basada en la igualdad de oportunidades y *“el desarrollo, en la escuela, de los valores que fomenten la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, así como la prevención de la violencia de género”* (p.97867). En la Ley para la igualdad aprobada en 2007, en su Art. 24 sobre la *Integración del principio de igualdad en la política de educación* se incluye *“la integración del estudio y aplicación del principio de igualdad en los cursos y programas para la formación inicial y permanente del profesorado”* (p. 12616) . Estos pasos normativos facilitan la puesta en marcha de la Coeducación en las etapas primarias del Sistema Educativo Español.

La noción de coeducación tiene su origen a principios del siglo XX a través del Instituto Libre de Enseñanza, y la Escuela Moderna, en su afán por dar acceso a la educación a las mujeres en escuelas públicas junto a los hombres, hecho que fue catalogado de inmoral (Roda, 1995). En este sentido la definición de la Real Academia<sup>16</sup> de la lengua española dice que coeducar es *“enseñar en una misma aula y con un mismo sistema educativo a alumnos de uno y otro sexo”*. Una definición más completa extraída de la Guía para la Coeducación de 1987 por Isabel Mata Coca (2002, p. 67) sería: *“proceso intencionado de intervención a través del cual se potencia el desarrollo de los niños y niñas partiendo de la realidad de dos sexos diferentes hacia un desarrollo personal y una construcción social comunes y no enfrentados”*. Existen diversas experiencias relacionadas con la Coeducación, es decir con la educación en y para la igualdad en un contexto próximo a nuestro ámbito comarcal (García-Pérez, Sala, Rodríguez Vidales, & Sabuco I Cantó, 2013; Rebollo, Vega, & García-Pérez, 2011; Rebollo

---

<sup>15</sup> Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12886](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12886)

<sup>16</sup> Consultado en: <http://dle.rae.es/?id=9e42EIP>

Catalán, García Pérez, Piedra, & Vega, 2011; Vega, Buzón, & Rebollo, 2013).

En la tesis de Luisa Vega (2012) se ponen de manifiesto los conflictos en relación a la puesta en marcha de planes de igualdad en centros escolares de Andalucía, apareciendo resistencias institucionales a los cambios. Muchas de estas resistencias tienen que ver con la creencia extendida y generalizada de que no existe desigualdad en la escuela. También se describen conflictos en cuanto a la figura del profesorado responsable de la coeducación en el centro, no se cree necesario identificarla. En relación al lenguaje no sexista, no se encuentra interiorizado, por lo que el profesorado de coeducación estima necesario un apoyo en la organización de actividades que promuevan la igualdad en los centros educativos. M<sup>a</sup> Ángeles Rebollo, Luisa Vega y Rafael García-Pérez (2011) constatan la existencia de discursos y voces del profesorado contrarios a la igualdad y la coeducación; asimismo se observan conflictos que afectan a las estrategias y procedimientos de los que dispone el profesorado de coeducación. En este estudio, los debates del profesorado ayudan a detectar los principales obstáculos en la aplicación de los planes de igualdad en los centros escolares, además de servir como contexto de construcción del cambio educativo.

Las actitudes del profesorado hacia los cambios y las novedades en coeducación han sido estudiadas a través de la plataforma virtual Teón XXI, identificándose tres tipos de perfiles: el bloqueador, el adaptativo y coeducativo. La cultura de la igualdad es más acentuada en las profesoras presentando perfiles coeducativos frente a los profesores que se acercan más al perfil adaptativo (Rebollo Catalán et al., 2011). En este estudio se pone de manifiesto la necesidad de incorporar la formación en género al profesorado para poner en marcha una coeducación efectiva y real. En esta línea, las autoras Luisa Vega, Olga Buzón y M<sup>a</sup> Ángeles Rebollo (2013) afirman que el profesorado de los centros escolares *"necesita de recursos para validar su discurso en relación con el cambio curricular que implica la inclusión de la perspectiva de género, reflejándose así, la necesidad de una mayor formación en las innovaciones curriculares que implican la inclusión de la perspectiva de género"* (p. 68).



Rebollo y colaboradores/as (2011) parten de las aportaciones de Crawford (1997, 2006), West y Zimmerman (1987) relacionadas con la construcción social del género, en cuanto es un sistema de significados, costumbres, normas, valores y creencias que asignan tareas, prohibiciones y posibilidades a las personas en función del sexo. En este sentido plantean el enfoque *doing gender* como una propuesta de aplicación educativa que aporta herramientas para el diagnóstico de la cultura de género y para el diseño de contenidos y programas educativos. Según este enfoque el género se hace y se manifiesta (*doing gender*) en tres planos interrelacionados entre sí: en el plano sociocultural referido al sistema organizativo (leyes, costumbres y valores), en el plano relacional entre hombres y mujeres (discursos, prácticas, roles) y en el plano personal de la identidad y actitudes individuales (creencias, estereotipos y fantasías). Por tanto según el enfoque *doing gender* el género se "hace/construye" (doing) más que se "es" (being)(García Pérez et al., 2013).

---

## 1.2. La formación en género en el contexto universitario

Existen diferentes normativas que promueven la inclusión de la formación en género en el contexto universitario. Una de ellas es la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Capítulo I "En el ámbito educativo", Artículo 4. Principios y valores del sistema educativo, dice: "7. *Las Universidades incluirán y fomentarán en todos los ámbitos académicos la formación, docencia e investigación en igualdad de género y no discriminación de forma transversal*". Asimismo el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales introduce una serie de novedades, entre las que destaca el cumplimiento del principio de igualdad entre hombres y mujeres, que en el ámbito de la universidad se inserta explícitamente en la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril (LOM-LOU). La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), definida en esta ley, marca unas directrices en su Protocolo de Evaluación para la Verificación de Titulaciones

Universitarias entre las que se encuentra la inclusión en los planes de estudios de Grado en los que proceda, de “enseñanzas relacionadas con los derechos fundamentales y de igualdad de entre hombres y mujeres” (p.3).

Concretando, el artículo 3 del Real Decreto 1393/2007, dice así:

*“...entre los principios generales que deberán inspirar el diseño de nuevos títulos, los planes de estudios deberán tener en cuenta que cualquier actividad profesional debe realizarse: a) desde el respeto a los derechos fundamentales de igualdad entre hombres y mujeres, debiendo incluirse, en los planes de estudio en que proceda, enseñanzas relacionadas con dichos derechos” (pp. 44038-44039).*

En este sentido, en la Exposición de Motivos de la Ley Orgánica 4/2007 encontramos lo siguiente:

*“Esta Ley no olvida el papel de la universidad como transmisor esencial de valores. El reto de la sociedad actual para alcanzar una sociedad tolerante e igualitaria, en la que se respeten los derechos y libertades fundamentales y de igualdad entre hombres y mujeres, debe alcanzar, sin duda, a la universidad. Esta Ley impulsa la respuesta de las universidades a este reto a través no sólo de la incorporación de tales valores como objetivos propios de la universidad y de la calidad de su actividad, sino mediante el establecimiento de sistemas que permitan alcanzar la paridad en los órganos de representación y una mayor participación de la mujer en los grupos de investigación. Los poderes públicos deben remover los obstáculos que impiden a las mujeres alcanzar una presencia en los órganos de gobierno de las universidades y en el nivel más elevado de la función pública docente e investigadora acorde con el porcentaje que representan entre los licenciados universitarios. Además, esta reforma introduce la creación de programas específicos sobre la igualdad de género, de ayuda a las víctimas del terrorismo y el impulso de políticas activas para garantizar la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad” (p. 16242).*

Los estudios de género tienen ya una trayectoria en el contexto académico, aunque su reconocimiento no se ha extendido, en ocasiones por su desconocimiento. Tradicionalmente se han asociado con las mujeres, pero realmente hacen referencia a las relaciones entre hombres y mujeres y a la posición que ocupan cada uno de ellos en la relación. Una de las razones que hacen necesaria la inclusión de estos estudios en el contexto universitario es ampliar los horizontes y el saber general. El Espacio Europeo de Educación Superior tras los acuerdos de Bolonia, en su pretensión de desarrollar Europa, no puede entenderse si la inclusión de la perspectiva de género y la igualdad de oportunidades en el ámbito universitario. De acuerdo con la normativa estatal creada desde 2003, los principios que deben regir la creación de los nuevos planes de estudios, tendrán en cuenta que cualquier actividad profesional y disciplinar tiene que desarrollarse con respeto a la igualdad de mujeres y hombres (Ventura Franch, 2008). Por tanto, si lo que se pretende es formar a nuestro alumnado para que conviva en una sociedad igualitaria y tolerante y con respeto, habrá que cambiar la forma de enseñar, de transmitir aptitudes, habilidades y competencias, esto significa que tendremos que adaptar las asignaturas para que éstas sean comprendidas desde la perspectiva de género. Pero esta perspectiva de género no se refiere a centrar las asignaturas sobre las mujeres y para las mujeres; si no a la consideración y atención a las diferencias entre hombres y mujeres en cualquier actividad o ámbito donde se relacionen (Blázquez Vilaplana, Molina Hermosilla, & M<sup>a</sup> Villar Cañada, 2010).

Existen diferentes propuestas relacionadas con la perspectiva feminista en el contexto universitario. Así la educación para la igualdad se establece como eje transversal en el proceso educativo universitario, por lo que se insta a programar contenidos que aborden e impulsen la igualdad y la equidad de género (CEM-UCV et al., 2011). Pero la incorporación de la perspectiva de género como eje transversal en las universidades precisa no solo del apoyo político, sino también de un dominio del tema, un manejo del instrumental teórico práctico del análisis de género. En la cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer (1995), se incorpora una nueva estrategia para conseguir la igualdad de mujeres y hombres, la cual es

llamada *Gender Mainstreaming* o Transversalidad de género. Se trata de construir un nuevo modelo que modifique las relaciones de poder basadas en la subordinación de las mujeres y que además tiene efectos negativos sobre las masculinidades (Chaves Jiménez, 2012).

El *Mainstreaming* de género se define por el Grupo Experto del Consejo de Europa en 1998 como la organización, mejora, desarrollo y evaluación de los procesos políticos, incorporando la perspectiva de igualdad de género en todas las políticas, en todos los niveles y etapas, por los actores de las políticas públicas (Lombardo, 2003). Como finalidad, la Transversalidad de género pretende: incorporar la perspectiva de género en todos los procesos de toma de decisiones; proyectar el impacto de las políticas públicas en hombres y mujeres; promocionar la equidad de género y la igualdad de oportunidades para ambos sexos; promover el empoderamiento femenino; hacer cambios estructurales para evitar las desigualdades de género; y rediseñar la dimensión cultural para que se reflejen estos cambios en la cotidianidad y en las relaciones de género. La Transversalidad de género en la Educación Superior se debe incorporar horizontal y verticalmente abordando los cuatro subsistemas: el de gestión, el institucional, el de docencia y el de investigación (Durán, 2012).

En la Disposición Adicional duodécima de la LOM-LOU, aparece:

*"Las universidades contarán entre sus estructuras de organización con unidades de igualdad para el desarrollo de las funciones relacionadas con el principio de igualdad entre mujeres y hombres"* (p. 16257).

Esta medida fue desarrollada por la Junta de Andalucía, aprobando el I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013. En él se establece en la Línea 1:

*"Integración de la perspectiva de género, el desarrollo reglamentario de la composición, competencias y régimen de funcionamiento de las Unidades de Igualdad de Género en el ámbito de las Consejerías, sus organismos y entidades instrumentales adscritas, así como en las Universidades andaluzas"* (p. 26).

En este sentido se crea la Unidad de igualdad de la Universidad de Sevilla y los Planes de igualdad, para velar el cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente, estando actualmente en vigor el segundo plan hasta el año 2018. Con este II Plan de Igualdad la Universidad de Sevilla:

*“...renueva su compromiso con la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres. Se abordan nuevos retos con los que consolidar y avanzar en la participación equilibrada en los órganos de gobierno, en la gestión de la investigación, en la eliminación de los estereotipos de género que pueden estar en la base de la elección de los estudios, en la construcción de un conocimiento no androcéntrico y que tenga en cuenta la contribución de las mujeres en las distintas disciplinas así como la inclusión de dicho conocimiento en la formación que se ofrece, entre otros”* (Universidad de Sevilla, 2014, p.4).

El II Plan de igualdad (2014), presenta un análisis llevado a cabo en las titulaciones de la Universidad de Sevilla. Según este informe existen 91 asignaturas que abordan contenidos relacionados con los Estudios de género, bien en su totalidad, bien de forma parcial. Se argumenta que la escasez de asignaturas puede venir establecido por la inclusión de la formación en género de manera transversal en las diferentes asignaturas, a través de profesoras expertas en género.

## 2. Marco legislativo para la formación en género en Enfermería

Además de los decretos presentados anteriormente, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermería, promueve la inclusión de la formación en género en la titulación de Grado en Enfermería de la siguiente forma (2008):

- En el apartado 3, Objetivos- Competencias que los estudiantes deben adquirir: *"4. Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro su contexto social y multicultural"* (p. 31680).
- En el módulo de Formación básica común se establece la siguiente competencia: *"3.10. Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia"* (p. 31682).
- En el módulo de Ciencias de la Enfermería se nombra la siguiente competencia: *"3.23.3. Individualizar el cuidado considerando la edad, el género, las diferencias culturales, el grupo étnico, las creencias y valores"* (p. 31683).

A pesar de la normativa descrita, no todas las universidades han incorporado asignaturas específicas relacionadas con la formación en género en la titulación de Grado en Enfermería. Algunas universidades han creado asignaturas concretas ("Género y salud" en la Universidad de Sevilla; "Sociología, género y salud" en la Universidad de Valencia", entre otras), y otras han incorporado las competencias de forma transversal en diferentes asignaturas. Además se han generado diferentes títulos postgrado con esta perspectiva de género.

Partiendo de lo anterior, no se entiende un plan de estudios de Enfermería que no incorpore la formación en género, en tanto que los futuros profesionales de Enfermería deben estar capacitados para atender a mujeres víctimas de violencia de género, y para prestar cuidados individualizados según el género. Es nuestro deber no solo incluir esta perspectiva en los nuevos estudios de Grado en Enfermería sino también evaluar cómo lo estamos realizando. Debemos conocer desde la propia voz de los protagonistas de nuestra formación, es decir, desde el alumnado que ha cursado Enfermería con nosotros, si han incorporado en su quehacer profesional la perspectiva de género y cómo ha sido la experiencia de cursar una asignatura de estas características en la disciplina enfermera.

## **CAPÍTULO III.**

# **LA FORMACIÓN EN GÉNERO COMO HERRAMIENTA DE SENSIBILIZACIÓN EN TITULACIONES DE CIENCIAS DE LA SALUD**





## CAPÍTULO III. LA FORMACIÓN EN GÉNERO COMO HERRAMIENTA DE SENSIBILIZACIÓN EN TITULACIONES DE CIENCIAS DE LA SALUD

### 1. Estudios relacionados con la formación en género

En relación a experiencias sobre formación en género, existen diferentes programas dirigidos al profesorado y al alumnado, la mayoría realizados en el ámbito escolar.

El profesorado es importante, como ya se ha tratado anteriormente, que esté formado en género y adquiera conciencia de género para promover entornos igualitarios en la escuela a través de la coeducación. Lucy Mar Bolaños (2012) expone un programa de formación del profesorado basado en las tres fases descritas por Pilar Colás Bravo (2004): sensibilización y visualización de prácticas pedagógicas que transmiten estereotipos de género por parte del profesorado de los centros escolares, *nivel macroestructural*; la formación del profesorado para renovar prácticas sexistas en el aula, *nivel mesoestructural*; y la diseminación de prácticas educativas basadas en la equidad a través de la internalización de los patrones sociales de género, *nivel microestructural*.

Rafael García-Pérez et al. (2010) en su estudio sobre el profesorado, nos ponen de manifiesto como existe una dificultad entre los mismos en identificar conductas de desigualdad en los centros que imparten docencia, siendo los profesores frente a las profesoras los que presentan menos competencias en el reconocimiento de la desigualdad. Cristina Castillo y Patricia Soto (2004) en esta misma línea advierten que el cuerpo docente que participa en la formación profesional, no contempla la importancia de la perspectiva de género en la preparación del alumnado, transmitiendo conductas sexistas. Sin esta formación en el reconocimiento de las prácticas discriminatorias habituales a nivel laboral (como son el acceso laboral diferenciado, los puestos gerenciales discriminatorios para las mujeres y la forma de acceder a los mismos) implica la reproducción y refuerzo de estas conductas patriarcales.

Otros estudios como el de Olga Buzón et al. (2010) sobre la disposición del alumnado de primaria y secundaria hacia la igualdad de género, afirman que hay una actitud favorable del alumnado hacia la igualdad, observándose diferencias entre un sexo y otro. De las tres categorías que identifican, la más frecuente en las chicas es la igualitaria frente a la categoría sexista y adaptativa, más común entre los chicos. Asimismo el estudio de Rafael García-Pérez et al. (2010), pone de manifiesto que las mayores diferencias entre los chicos y las chicas se encuentran en el plano relacional, en niveles próximos al sexismo. Exponen que este dato es preocupante especialmente en indicadores relativos a la justificación de la violencia de género y contra las personas homosexuales.

El estudio de Pilar Folgueiras y Mari Ángeles Marín (2009) sobre la incorporación del enfoque de género en escuelas de la República Dominicana, concluye que el proyecto se ha visto condicionado por su duración. Establecen que se requiere continuidad para alcanzar resultados significativos en la modificación de las actitudes del alumnado vinculadas con el género, por tanto, estos proyectos cobran sentido y significado si se realizan durante más tiempo.

El estudio de Óscar del Castillo (2009) sobre la influencia de los medios de comunicación en la equidad de género en la educación física, nos muestra como existen conductas sexistas en cuanto al interés deportivo, el consumo televisivo y el interés por el deporte en estudiantes de secundaria.

Tomasa Luengo y Carmen Rodríguez (2009) describen su experiencia en la puesta en marcha de dos programas con perspectiva de género en la Universidad de Valladolid en las titulaciones de Ciencias Sociales. Estos son: Programa de Sensibilización y Formación en Igualdad de Oportunidades y el Programa de Formación e Investigación en Igualdad de Oportunidades; ambos aprobados por el Instituto de la Mujer. La finalidad de estos programas: sensibilizar y formar a la comunidad universitaria en materia de igualdad; analizar el grado de inclusión de la perspectiva de género en los programas de las diferentes asignaturas; y la creación de un espacio de debate y reflexión.

Otra de las experiencias descritas, relacionadas con la inclusión de la perspectiva de género en asignaturas de Trabajo Social, es la presentada por Belén Blázquez, Olimpia Molina e Isabel M<sup>a</sup> Villar (2010) en la Universidad de Jaén. Refieren que el alumnado que realizó las prácticas de la signatura Política Social, descubrió una nueva mirada hacia el trabajo social, interesándose por temáticas nuevas y utilizando técnicas que después podrían aplicar en la actividad profesional.

Jiménez et al. (2010) muestran en su estudio en estudiantes universitarios que el lenguaje no sexista es un desconocido para ellos, siendo común las expresiones androcéntricas, prejuiciosas y las fórmulas sexistas entre ellos además de verlas con "normalidad" por su tradición histórica. Otro estudio (Macías Seda, 2012) también nos muestra como las creencias sexistas están más presentes en los chicos y estos adoptan posturas más fatalistas a la hora de justificar la violencia de género.

Estudios como el de Rafael García-Pérez et al. (2013) ponen de relieve la inexistencia de materias de formación básica que aborden contenidos sobre género en los Grados de Pedagogía y Psicopedagogía, en la Universidad de Sevilla. Esto pone de manifiesto la disminución de las competencias del plan de estudios centradas en aspectos relacionados con la coeducación, siendo su abordaje a voluntad del profesorado que imparte docencia en el título, o dentro de las asignaturas optativas de los últimos cursos. La consecuencia directa de esta situación es la proyección socioeducativa en la formación inicial de profesionales que imparten docencia en los centros escolares. Por tanto, la sensibilización y formación en género del futuro profesorado es un aspecto clave para los procesos de cambio en la educación. El profesorado asume un papel protagonista en la construcción de prácticas y conocimientos que hagan efectiva y real la igualdad entre mujeres y hombres.

En cuanto a las actitudes que muestra el alumnado de ciencias de la salud tras la formación en violencia de género, estudios como el de Juana Macías-Seda et al. (2009) y el de Victoria Ferrer et al. (2006) muestran en sus resultados que este alumnado tiene entre sí más semejanzas que diferencias y que su consideración de este problema es similar a la de la

población general, valorándolo como problema social inaceptable y grave, que ocurre frecuentemente y donde tienen un peso importante diversas causas individuales y sociales. Existe una sensibilización entre el alumnado frente a esta temática social.

Los referidos estudios son solo una muestra de cómo desde el ámbito de la educación aún quedan muchas acciones en torno a la Igualdad por realizar. Aún así, podemos considerar como un hecho relevante, que se estén produciendo investigaciones con perspectiva de género en la educación tanto escolar como universitaria. Estos estudios contribuyen a visibilizar las desigualdades y conductas sexistas que todavía hoy en día se dan en las aulas y por tanto, justifican las medidas que desde las políticas de igualdad se están poniendo en funcionamiento para terminar con el androcentrismo y el patriarcado de nuestra sociedad.

Por tanto, la presente investigación se enmarca dentro de los estudios de género en estudiantes universitarios de Ciencias de la salud, de los cuales tenemos escasas referencias debido a la reciente instauración de asignaturas que aborden la formación en género en la educación universitaria de estas titulaciones.

---

### 1.1. Amor romántico y violencia de género

El amor romántico también es objeto de estudio de la teoría feminista, en cuanto promueve la subordinación de la mujer, hacia la violencia de género. Este amor es entendido como pasional y no considera al individuo fuera de su dimensión sexual, estableciendo relaciones desiguales entre los que se aman (Esteban & Távora, 2008). Dentro de los componentes del amor sexual se encuentran la amistad, la fidelidad, el compromiso, el deseo, la incondicionalidad, el disfrute de la otra persona, entre otros. La sexualidad se considera imprescindible para dotar de intimidad este tipo de relación (Esteban, 2008).

William Jankowiak (en Esteban, 2008) propone cuatro características que diferencian la pasión amorosa de otro tipo de amor. Estas características son: erotización e idealización del otro, el deseo de la intimidad y la durabilidad de la relación.

Pero el amor es una construcción cultural, por lo que cada período histórico ha elaborado un concepto diferente del mismo. Desde comienzos del siglo XIX surge una conexión entre el amor romántico, matrimonio y sexualidad que ha llegado hasta nuestros días. El amor romántico se considera la razón fundamental para mantener relaciones matrimoniales y para permanecer en ellas. Por tanto el amor romántico y la satisfacción sexual se entiende que deben lograrse en el matrimonio (Ferrer Pérez, Bosch Fiol, Navarro Guzmán, Ramis Palmer, & García Buades, 2008).

Carlos Yela (en Ferrer, Bosch Fiol, & Navarro Guzman, 2010, p. 7) define como mito romántico "*el conjunto de creencias socialmente compartidas sobre la supuesta verdadera naturaleza del amor*"; los cuales suelen ser engañosos, absurdos y ficticios o imposibles de cumplir. Este autor clasifica los mitos del amor romántico en 10: Mito de la media naranja, Mito del emparejamiento, Mito de la exclusividad, Mito de la fidelidad, Mito de los celos, Mito de la equivalencia, Mito de la omnipotencia, Mito del libre albedrío, Mito del matrimonio y Mito de la pasión. Estos mitos tienen su origen en diferentes momentos de la Historia de la humanidad: desde la Grecia clásica, el Cristianismo, el Renacimiento, el Barroco y el Romanticismo, hasta nuestros días.

El amor romántico además es una experiencia fuertemente generizada, de tal forma que para las mujeres es "*espera, pasividad, cuidado, renuncia, entrega, sacrificio...*" y para los hombres se relaciona con la seducción, "*ser el héroe y el conquistador, el que logra alcanzar imposibles, seducir, quebrar las normas y resistencias, el que protege, salva, domina y recibe*". Sin embargo, en la medida que las mujeres se diferencian del estereotipo tradicional, puede aparecer la violencia hacia ellas. El hombre al percibir que la mujer escapa de su control la golpea, insulta, humilla o incluso la asesina. De esta forma el terror hace que sigan sometidas y se nieguen a cumplir sus aspiraciones de autonomía y libertad. Hay mujeres y hombres

que aún consideran la violencia y el amor como compatibles. Esto justificaría los celos en la pareja, el afán de posesión y de control, vistos como pruebas de amor, trasladando la responsabilidad del maltrato a la propia víctima por no ajustarse a los requerimientos (Ferrer Pérez & Bosch Fiol, 2013, p. 114).

Victoria Ferrer y Esperanza Bosch Fiol (2013), reflexionan sobre la prevención en el ámbito educativo de la violencia de género, a través de intervenciones desde la perspectiva de la socialización preventiva a temprana edad. Los niños y niñas se socializan diferencialmente en cuanto a la violencia que nos rodea en relación a los juguetes, deportes, películas y juegos. La masculinidad como prueba de virilidad se caracteriza por agresividad, violencia y dominio; frente a la socialización de las niñas incorporando elementos como la pasividad, la dependencia o la sumisión, convirtiéndolas en personas vulnerables frente a la violencia y la asunción de roles de víctima. Por tanto, la solución se plantea en relación a la socialización preventiva de la violencia de género definida por Oliver y Valls (en Ferrer & Bosch Fiol, 2013) como un proceso social mediante el cual se desarrolla una conciencia de normas y valores que previenen la violencia contra las mujeres en cuanto a comportamientos y actitudes favoreciendo acciones igualitarias y de respeto a las mujeres.

Prevenir, por lo tanto, la violencia de género, según Ainhoa Flecha y colaboradoras (2005), requiere una resocialización del concepto de amor, de los modelos femeninos y masculinos que interpretamos como atractivos y de los modelos amorosos deseables. En el ámbito educativo, se ha avanzado hacia la igualdad de oportunidades de las mujeres, sin embargo en relación a los vínculos afectivos y la sexualidad, la educación se centra en lo biológico y en la planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual, sin tratar los sentimientos. En esta línea, las autoras referidas apuestan por la inclusión en el sistema de educativo de herramientas para que las niñas aprendan a ver el amor como un sentimiento construido socialmente y no instintivamente, aprendiendo a distinguir el *mal amor* (Bosch Fiol & Ferrer Pérez, 2002). En este sentido el estudio llevado a cabo por Carmen Caro con estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sevilla pone de manifiesto que a través de la formación en

género, más las alumnas que los alumnos, interiorizan lo que es el *mal amor*, que es aquel que puede conducir hacia la violencia de género.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993) adoptó la Declaración de Viena y el Programa de Acción donde se reconocen los derechos humanos de las mujeres como derechos humanos universales y afirma que las violencias por razón de sexo deben ser eliminadas. Refiere que son el resultado de prejuicios culturales que no son compatibles con la dignidad y el valor de la persona (Andrés Domingo, 2007).

En la declaración de la ONU (en Andrés Domingo, 2007) sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, se especifica que ésta significa cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, que incluye las amenazas de tales actos, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada.

La OMS ha identificado la violencia contra las mujeres como un factor esencial en el deterioro de la salud, ya que las agresiones físicas, psíquicas y sexuales, sean estas puntuales o repetitivas, de baja o alta intensidad, suponen pérdidas a veces irreparables en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres. *“La violencia de género procede de la desigualdad entre hombres y mujeres, siendo el resultado de la creencia, alimentada por la mayoría de las culturas, de que el hombre es superior a la mujer con quien vive, que es posesión suya y que puede ser tratada como él juzgue adecuado”* (Andrés Domingo, 2007, p. 23).

Las tácticas y efectos de la violencia contra las mujeres se pueden observar en la Tabla 3.

**Tabla 3. Tácticas y efectos de la violencia contra las mujeres**

<b>TÁCTICAS</b>	<b>EFFECTOS</b>
Golpes y amenazas	Miedo, terror, sumisión
Gritos, romper cosas	Intimidación
Desvalorización personal	Baja autoestima, seguridad
Desvalorización familia y amistades	Aislamiento
Demandas triviales	Polarización de la atención
Pequeñas concesiones	Dependencia emocional
Hacerse la víctima, culpar a la mujer	Impedir que haga algo para cambiar

Fuente: Nogueiras García, 2007

Leonor Walker (1979) (en Nogueiras García, 2007) define el ciclo de la violencia de género, al observar que muchas mujeres describían un patrón similar en el proceso de maltrato, y que este tenía una forma cíclica que se desarrollaba en tres fases: la *fase de tensión*, en la que aumentan los conflictos en la pareja y se pone de manifiesto la hostilidad del hombre; la *fase de agresión*, en esta fase estalla la violencia física, psíquica y/o sexual; y la *fase de luna de miel o conciliación*, en la que el hombre se arrepiente, pide perdón, hace promesas de cambio, o hace regalos, reforzando de forma positiva a la mujer para que mantenga la relación.

Este ciclo da respuesta a por qué muchas veces las mujeres después de denunciar, retiran la denuncia y vuelven con su pareja porque parece que va a cambiar, tras encontrarse en la fase de luna de miel.

Existe un protocolo para la detección y atención a las víctimas de violencia de género, y actualmente se está trabajando desde la coeducación para promover relaciones de género saludables e igualitarias. Estas son las bases para prevenir la violencia de género.

Por otro lado, es importante conocer otras formas de violencia de género encubiertas descritas por Luis Bonino (2007). Este autor pone manifiesto la existencia de microviolencias en las relaciones de género. Estas microviolencias las ha denominado *micromachismos* y los define como:

*"pequeños, casi imperceptibles controles y abusos de poder cuasi normalizados que los varones ejecutan permanentemente. Son hábiles artes de dominio, maniobras que sin ser muy notables, restringen y violentan insidiosa y reiteradamente el poder personal, la autonomía y el equilibrio psíquico de las mujeres, atentando además contra la democratización de las relaciones. Dada su invisibilidad se ejercen generalmente con total impunidad"* (p.87).

Luis Bonino (2007) clasifica los micromachismos en dos tipos: los utilitarios y los encubiertos; y según este autor, probablemente sean las armas más frecuentes que los hombres utilizan para ejecutar la violencia contra las mujeres.



## 2. Metodología vivencial en la formación en género

El Espacio Europeo de Educación Superior en su propuesta por el aprendizaje a través de competencias, supone una renovación de las metodologías didácticas que incluyan la dimensión emocional y psicológica de las personas. Las técnicas de la psicoterapia Gestalt se basan en experiencias vivenciales que permiten la adquisición de un saber hacer en el alumnado que las pone en práctica (Manzanera Ruiz, Sierra Luque, & Borrego García, 2015).

Paola Paoloni (2014) pone de manifiesto que las investigaciones sobre el uso de las emociones en los contextos educativos, están emergiendo lentamente. En su artículo expone, basándose en Gross y Thompson, que las emociones favorecen la interacción con el ambiente, incluso pueden llegar a producir cambios en el mismo. Por tanto en el contexto académico según la teoría del control-valor de las emociones de logro de Pekrun, Frenzel, Goetz, & Perry (2007), si fluyen emociones negativas, el alumnado puede desconcentrarse, aumentar su ansiedad y perder interés por el aprendizaje; mientras que si las emociones que se favorecen son positivas entre alumnado y profesorado, esto ayuda a focalizar una tarea, beneficia su desempeño, se produce mayor creatividad y mejor resolución de problemas, repercutiendo en el aprendizaje positivo (Paoloni, 2014).

Siguiendo a Rosa Casado y colaboradoras (2015), la metodología vivencial consiste en utilizar las emociones durante el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante técnicas participativas, con el objetivo de conseguir una mayor implicación del alumnado en su formación desde su propia experiencia y vivencia. Se pretende equiparar esta incorporación de competencias y actitudes, al propio proceso de socialización iniciado en la infancia, impregnado de emociones que graban una forma de ser y estar en el mundo.

Una vez llevada a cabo esta metodología, el alumnado recuerda con mayor facilidad las actividades en las que ha participado a través de sus emociones. Esto favorece una mayor reflexividad, lo que se traduce en toma de conciencia, cambios en su comportamiento, además de

cuestionarse valores propios, lo que desemboca en una deconstrucción social y cultural.

Todo lo anterior es necesario para que el alumnado tome conciencia de las desigualdades de género, ya que está acostumbrado a sentir y a pensar tal y como nuestra sociedad patriarcal espera de ellos. Se nos ha socializado para que cada persona cumpla un determinado rol en función de su sexo, naturalizando así la existencia de la mujer por su papel en la reproducción.

La formación en género, por tanto, a través de la metodología vivencial permite al alumnado darse cuenta del proceso de construcción cultural del género, lo que supone un avance hacia la existencia de la igualdad (Casado Mejías et al., 2011).

Algunas de las metodologías innovadoras para la educación emocional utilizadas en la formación en género son: La Terapia de Reencuentro definida por Fina Sanz; y la Autoestima a través del flamenco, propuesto por Carlos Sepúlveda (Casado Mejías et al., 2015).

La Terapia de Reencuentro, fue descrita por Fina Sanz en 1975. Esta terapia abre una nueva perspectiva a la salud, ya que propone una apertura de la persona hacia su interior y relaciones de paz consigo misma y con el entorno que le rodea. Este enfoque de la persona la incluye en todas sus dimensiones: corporal, sexual, emocional, mental, social y espiritual (Sanz, 2007). En el trabajo de Rosa Casado y colaboradoras (2011), se exponen ejemplos de la aplicación de esta Terapia de Reencuentro como marco metodológico, en la asignatura Género y salud con estudiantes de primero de Enfermería de la Universidad de Sevilla. A través de la identificación del alumnado con la subcultura femenina o masculina, se procede a un ejercicio de autoconocimiento como recurso para avanzar en la igualdad, la salud y el cuidado. Esto sucede gracias a que la socialización es importante pero no determinante, pudiéndose cambiar actitudes y comportamientos del alumnado tras el autoconocimiento, y ayudar así al empoderamiento personal y a la conciencia de género.

La Autoestima a través del Flamenco, es una idea originaria de Carlos Sepúlveda, psicólogo y *bailaor*, con formación en técnicas corporales y

danza vivencial, entre otros. Desde el año 2003, Carlos Sepúlveda organiza cursos de autoestima flamenca dirigidos a colectivos muy diferentes, entre ellos mujeres víctimas de violencia de género, colectivos de inmigrantes y colaboración en talleres para estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sevilla (Casado Mejías et al., 2015). Lo que se pretende restablecer y fortalecer a través de estas sesiones de flamenco, es el autoconcepto de la persona bajo el lema: "*La gracia está dentro de todas las personas*". Por tanto la Autoestima Flamenca se considera una herramienta para el desarrollo humano y el crecimiento personal, que utiliza el flamenco, esencialmente, a través del aprendizaje creativo de su baile que es rítmico, musical y corporal. Se fomenta la autoestima y la interacción positiva por parte de los participantes de tal forma que la persona se sienta valorada y querida en el contexto del curso y siempre en un entorno entrañable. Por tanto los beneficios de esta terapia no son sólo a nivel artístico, sino también a nivel físico, cognitivo y emocional (Sepúlveda, 2015).

Los resultados de Rosa Casado y colaboradoras (2011) tras aplicar esta metodología en la asignatura "Género y salud" en la titulación de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla, son los siguientes: el alumnado refiere darse cuenta de un mundo interior y un mundo exterior que influye en sus creencias y fantasías; prestan atención y miran de forma diferente a su alrededor cuestionándose roles de mujeres y varones; y se generan cambios en sus actitudes y comportamientos, aplicando lo aprendido en su día a día.

### 3. Formación en género y salud en Enfermería

Entendemos la formación en género, como aquel proceso por el que transita el alumnado hasta que toma conciencia de igualdad e incorpora la perspectiva de género en su vida personal y profesional (Arroyo Rodríguez et al., 2015). Pero este proceso no es tan fácil, ya que el alumnado se encuentra con dos obstáculos muy poderosos que influyen inconscientemente y constantemente en la configuración de su personalidad. La socialización en la familia y en el colegio, en primer lugar, y los medios de comunicación en

segundo lugar. En nuestro caso hablaremos de formación en género y salud, ya que además de transmitir conciencia de igualdad, se forma al alumnado con perspectiva de género para su aplicación en la salud, al tratarse de la titulación de Enfermería.

Belén Nogueiras (2007) refiere que es importante que los profesionales de la salud adquieran conciencia de género para tratar de forma adecuada a las mujeres víctimas de maltrato. Esta conciencia de género, hace alusión a una introspección personal que conlleva una reflexión sobre nuestros comportamientos aprendidos, actitudes, estereotipos y sexismos, muchos de los cuales están tan incorporados en nuestra forma de ser y actuar que sólo reflexionando sobre ellos podemos ser conscientes de su existencia.

Diversas Universidades españolas, cumpliendo con la normativa actual, han implantado asignaturas sobre cuestiones vinculadas con el género dentro de su currículo de formación de pregrado y postgrado.

En concreto, en la Universidad de Zaragoza desde el curso 2005/06, se imparte la asignatura de libre elección "Salud y género" en las titulaciones pertenecientes al área de Ciencias de la Salud, como son: Medicina, Veterinaria, Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Durante las *IV Jornadas de Género y Salud, Un aprendizaje para la igualdad*, celebradas en Zaragoza en Mayo del 2008, por el Seminario Interdisciplinar de Estudios de la mujer, conocido como SIEM, M<sup>a</sup> José Barral Morán (2008), expuso algunas de sus conclusiones sobre sus investigaciones de las percepciones de género del alumnado que cursa esta asignatura, llegando a resultados muy similares al estudio pilotado en el Centro de Enfermería "San Juan de Dios", adscrito a la Universidad de Sevilla, en cuanto que el alumnado se sensibiliza con la formación en género (Arroyo Rodríguez, Chillón Martínez, et al., 2014).

Otros estudios ponen de manifiesto la necesidad de incluir la perspectiva de género en el curriculum de Grado en Enfermería de una manera transversal (Caro García, 2015; Panisello Chavarria & Mateu Gil, 2012). De esta forma se podrá trabajar en la deconstrucción de los estereotipos de género aprendidos, sentando las bases para un aprendizaje posterior y continuado,

necesario para una atención integral y equitativa de la población evitando las desigualdades y los sesgos de género.

La Universidad de Sevilla en el año 2009, con la implantación de los nuevos grados, introdujo la asignatura de formación básica denominada "Género y salud"<sup>17</sup> en la titulación de Enfermería incluyendo las siguientes competencias específicas:

3.10.- Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia. Unidades de competencia:

3.10.1.- Capacitar para conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género en la mujer y su familia.

3.10.2.- Capacitar para aplicar protocolos de prevención, detección precoz y actuación integral contra la violencia de género.

3.16.- Capacidad para describir los fundamentos del nivel primario de salud y las actividades a desarrollar para proporcionar un cuidado integral de Enfermería al individuo, la familia y la comunidad.

3.16.9. Identificará la categoría género como determinante de la salud/enfermedad.

Además se incluyen competencias transversales que también se trabajan en otras asignaturas. Estas son: 2.9. Capacidad de organizar y planificar; 2.10. Comunicación oral en la lengua nativa; 2.19. Resolución de problemas; 2.26. Habilidades para recuperar y analizar información desde diferentes fuentes; 2.21. Toma de decisiones; 2.25. Habilidad para trabajar de forma autónoma; 2.5. Capacidad de crítica y autocrítica; 2.13. Trabajo en equipo; 2.15. Compromiso ético; y 2.22. Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad.

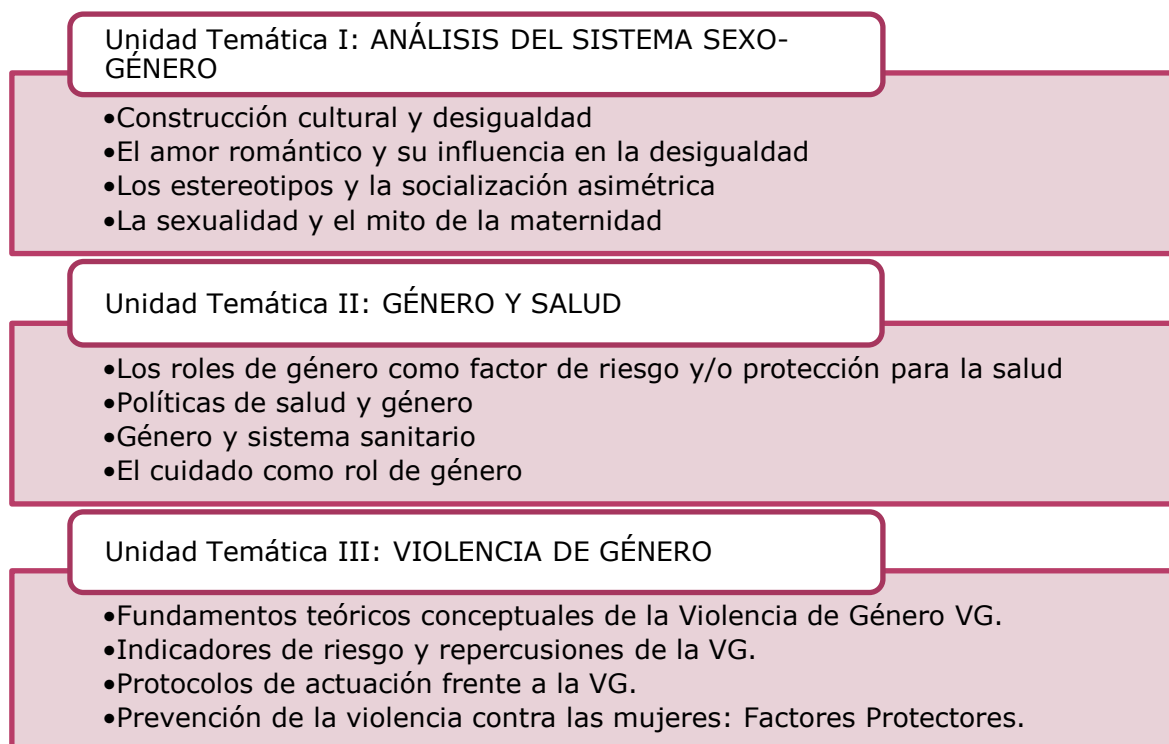
Los objetivos docentes son:

---

<sup>17</sup> El programa docente de la asignatura "Género y salud" que se imparte en la Universidad de Sevilla se puede consultar en: [http://www.us.es/estudios/grados/plan\\_157/asignatura\\_1570008](http://www.us.es/estudios/grados/plan_157/asignatura_1570008)

- Analizar y Conocer la construcción cultural del género.
- Conocer los conceptos básicos del sistema sexo-género.
- Conocer el origen de las desigualdades de género y su repercusión en la construcción social.
- Identificar la influencia del género en el proceso salud-enfermedad.
- Analizar la influencia de la categoría género en las desigualdades en salud.
- Conocer e identificar las manifestaciones físicas, psíquicas y emocionales que indican una situación de maltrato a la mujer.
- Conocer los planes y políticas de igualdad contra la violencia de género.
- Identificar los protocolos para el abordaje de la violencia de género.

Y los contenidos se estructuran en tres grandes bloques diferenciados. Ver Ilustración 2.



**Ilustración 2. Contenidos de la asignatura "Género y salud"**

Por tanto al finalizar la asignatura el alumnado debe alcanzar los siguientes resultados de aprendizaje:

- Demostrará tener conocimiento de las principales teorías y conceptos del sistema sexo-género
- Identificará la categoría género como determinante de la salud/enfermedad.
- Identificará los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género.
- Será capaz de prevenir, detectar, asistir y rehabilitar a las víctimas de esta forma de violencia.

La metodología docente que se lleva a cabo consiste en lecciones magistrales en grupo grande acompañada de seminarios y prácticas en el aula en los grupos pequeños:

- Debates dirigidos sobre temas afines a la materia
- Ejercicios vivenciales
- Videoforum y Dramatizaciones sobre contenidos de la asignatura
- Lecturas críticas obligatorias sobre temas referentes en la materia

En 2014 el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla elaboró un material docente con el contenido de las dinámicas en grupos pequeños llevadas a cabo en la asignatura "Género y salud" (García-Carpintero et al., 2014). El trabajo con el alumnado en los grupos pequeños pretende capacitarlos tanto en competencias específicas como transversales. Están formados por una media de 15 estudiantes.

Los contenidos que se abordan en estos grupos están relacionados con: el análisis del sistema sexo/género; los condicionantes de género en la historia personal a través del taller *Mi historia favorita* basado en Fina Sanz (2010); la sexualidad describiendo el psicoerotismo global y genital fundamentado en Fina Sanz (2008); el protocolo de la violencia de género; el cuidado como rol de género; relación entre género y salud, entre otros. Estos seminarios están descritos en el *Manual para trabajar con Grupos pequeños* (García-Carpintero et al., 2014), como se ha referido anteriormente, de la asignatura "Género y salud", el cual recibió en 2015 el Premio Rosa Regás en la Modalidad B (a materiales curriculares publicados) de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.

La evaluación de las competencias en los grupos pequeños, se realiza a través de memorias y trabajos sobre los contenidos y la asistencia obligatoria a los mismos con control a través de firma.

A través de este capítulo se ha planteado la formación en género en la titulación de Enfermería apoyada en la metodología vivencial, para que el alumnado que la curse adquiera conciencia de género y ponga en práctica esta perspectiva en sus cuidados profesionales y su esfera personal, promoviendo relaciones igualitarias y denunciando conductas sexistas y de violencia de género.



## **CAPÍTULO IV.**

# **EL DISCURSO COMO MEDIO DE TRANSMISIÓN DE SIGNIFICADOS EN LA INVESTIGACIÓN ACTUAL**



## **CAPÍTULO IV. EL DISCURSO COMO MEDIO DE TRANSMISIÓN DE SIGNIFICADOS EN LA INVESTIGACIÓN ACTUAL**

El planteamiento de nuestro estudio parte del convencimiento de que existe una relación entre el tipo de discurso del profesorado en el aula y el discurso que promueve en el alumnado (Cubero Pérez et al., 2008), de ahí que adquiriera una gran relevancia la formación y sensibilización en género del que enseña. Tal y como los estudios presentados evidencian en nuestro ámbito más cercano, el profesorado que imparte docencia en educación primaria y secundaria presenta resistencias en las actitudes hacia la igualdad y la coeducación, además de bajo nivel de competencias prácticas y relacionales en esta materia (Rebollo et al., 2011). Asimismo se describe del alumnado, identificando perfiles diferentes según el sexo (García Pérez et al., 2010). Por tanto cuando estos y estas estudiantes acuden a los centros universitarios traen consigo ideas y creencias sexistas presentes en el imaginario colectivo de nuestra sociedad que puede que no hayan sido mitigadas en el colegio o instituto.

En este sentido consideramos la construcción de significados como parte de los procesos de reproducción y cambio social. Estos significados interactúan con las prácticas sociales y la estructura social de forma dinámica (Mena Martínez, 2005). De esta manera, hemos explorado los discursos que están presentes en el alumnado que ha cursado formación en género en Enfermería, tras varios años de recibir esta formación y estar en contacto con las prácticas y creencias de la sociedad. Hemos querido estudiar qué ha perdurado de esa formación en género recibida y qué discursos han construido en relación al género y la salud.

### **1. El lenguaje como transmisor de significados**

La educación es un proceso de comunicación que consiste en desarrollar contextos mentales, términos y formas de lenguaje, mediante los cuales el

discurso adquiere significado para los que interactúan, convirtiéndose en representación y discurso propios. El aula es considerada como un escenario de construcción conjunta de significados. Esta idea en la que los significados son construidos, requiere una concepción del profesorado y alumnado como agentes activos. En el contexto educativo se ha definido el aprendizaje como un *proceso de co-construcción o construcción conjunta* (Cubero Pérez et al., 2008).

La estructura social es algo más que la sociedad, no solo incluye los elementos que la componen, sino también las relaciones que se establecen entre ellos. El lenguaje es el elemento clave de la estructura social (Murillo & Mena, 2006). Ésta nos ofrece la oportunidad de conseguir más información de nuestro objeto de estudio, en nuestro caso: la formación en género en la titulación de Enfermería. La razón es que nos permite pensar en los elementos que la componen y sus relaciones mutuas. La perspectiva cualitativa posee como objeto el discurso como práctica social. Se trabaja con la subjetividad, porque a través del discurso individual, nos aproximamos a los discursos sociales. Gracias al lenguaje, nos aproximamos a los significados, y precisamente el hallazgo de estos significados es materia de análisis de la investigación cualitativa: *análisis objetivo del significado subjetivo* (Murillo & Mena, 2006).

## 2. La perspectiva sociocultural del discurso

De acuerdo con Wittgenstein (1983) es necesario clarificar el lenguaje para llegar al pensamiento. Para este pensador el lenguaje es imagen de la realidad, de ahí que los *juegos del lenguaje* tomen sentido en cada cultura.

En este estudio adoptamos la perspectiva sociocultural del discurso descrita por Luisa Vega (2012), que a su vez se basa en Bajtin (1986) y Wertsch (1993):

*"El discurso como concepción cultural se define como una forma de pensamiento y de acción generadora de significado"*

*"... los contextos sociales y las formas de pensamiento se definen mutuamente en procesos dinámicos de interacción los cuales se resuelven en gran medida de forma discursiva" (pp. 80-81).*

A su vez el discurso tiene como unidad básica de comunicación, el enunciado, definido por Bajtin (1990) como la oración dicha con intención de comunicar. Según este autor toda comunicación tiene lugar en un contexto cultural, y es toda transmisión de información. Es un intercambio susceptible de modificar conductas, y para que exista, es necesario que haya una síntesis entre los conocimientos del emisor y el receptor. En la situación comunicativa cuando hay memoria compartida es más fácil que se establezca el vínculo comunicativo con el interlocutor.

Siguiendo a Goffman (2006), los discursos son prácticas, que además dependen de la situación social donde emerjan. De ahí que nuestro planteamiento surja con la finalidad de analizar discursos sociales, aunque esto implique que sea necesario llevar a cabo un mayor número de grupos de discusión (entendidos como situación social) y que el análisis de los mismos deba realizarse teniendo en cuenta el momento y las condiciones de producción del discurso. En esta línea, es importante además que la figura del analista esté presente en el momento de la producción y que considere la posición social del que emite el discurso. *"De esta manera, la práctica discursiva se extiende en el conjunto de sus prácticas"* (Callejo en Martín Criado, 1997, p. 105).

Asimismo, partimos de que el discurso, no es la vía de transmisión de un mensaje, sino actividad en la que surge el significado, un modo social de pensar (Cubero et al., 2008). Estos aspectos se han abordado desde este estudio de exploración de la experiencia docente y el significado de la asignatura "Género y salud" para el primer alumnado recién titulado en Enfermería por la Universidad de Sevilla, con formación en género.

Así pues, damos paso al objetivo general del presente estudio y a los objetivos específicos necesarios para la consecución del mismo.



# **SEGUNDA PARTE: ESTUDIO EMPÍRICO.**

## **CAPÍTULO I.**

### **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

## SEGUNDA PARTE: ESTUDIO EMPÍRICO

### CAPÍTULO I: OBJETIVOS DEL ESTUDIO

#### 1. Objetivo general

Explorar los discursos vinculados con la formación en género en las titulaciones de Ciencias de la salud de la Universidad de Sevilla.

#### 2. Objetivos específicos

Describir la experiencia del profesorado de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla y de sus Centros Adscritos, que han impartido la asignatura "Género y salud" en Enfermería desde su origen.

Explorar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades de la formación en género y salud en Enfermería desde la perspectiva del profesorado que la imparte en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla y en sus Centros Adscritos.

Conocer las percepciones sobre la formación en género y salud en las titulaciones de Ciencias de la Salud desde la perspectiva del alumnado que la ha cursado (alumnado de Enfermería) frente al que no (alumnado de Fisioterapia y Podología).



## **CAPÍTULO II.**

# **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**



### 1. Diseño y técnicas de la investigación

Para la realización de este estudio hemos utilizado una metodología cualitativa, a través de un diseño basado en la Teoría Fundamentada como método comparativo constante (Andréu Abela, García-Nieto, & Pérez Corbacho, 2007).

Juan Carlos Tójar (2006) pone de manifiesto la existencia de una relación de enriquecimiento recíproco entre la investigación cualitativa y la teoría feminista, ya que *“la condición femenina ha contribuido a una nueva perspectiva metodológica y de investigación, y al mismo tiempo, la investigación ha aportado sus métodos de trabajo a los estudios de la mujer”* (p.75).

Según Ana C. Salgado (2007) los diseños cualitativos bajo la Teoría Fundamentada descrita por Glaser y Strauss (1967), se basan en el interaccionismo simbólico. La Teoría Fundamentada tiene un planteamiento básico, y es que las proposiciones teóricas surgen de los datos de la investigación más que de los estudios previos. Además este diseño permite una mejor comprensión de los fenómenos educativos de carácter novedoso, para los cuales aún no existan teorías disponibles. Este diseño busca nuevas formas de entender los procesos sociales y como tal surge el planteamiento de esta investigación que tiene como objeto de estudio: los discursos sociales sobre la formación en género en las titulaciones de Ciencias de la Salud.

Para la realización de este estudio, se han triangulado diferentes técnicas de recogida de datos y desde tres perspectivas diferentes: profesorado que imparte la asignatura “Género y salud” en la titulación de Grado en Enfermería; alumnado egresado de Enfermería, con formación en género; y alumnado egresado de las titulaciones de Grado en Podología y Grado en Fisioterapia, sin formación en género.

En total se han llevado a cabo: 9 Grupos de Discusión (GD) con el alumnado; 14 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal DAFO con el profesorado, llegando a la saturación teórica de los datos.

En cuanto al alumnado los ejes discursivos identificados y de los cuales hemos partido para la realización de los Grupos de discusión son seis: dos ejes en función del sexo, dos ejes según el grupo etario y dos ejes según la formación en género (Tabla 4). Esto nos ha permitido recoger los discursos de varones de mayor y menor edad, así como de mujeres de menor y mayor edad, lo que ha enriquecido nuestros resultados. El total de grupos de discusión que surgen tras esta distribución de los criterios de inclusión de los sujetos de estudio son: cuatro con formación en género y cuatro sin formación en género. Finalmente se han llevado a cabo 9 GD porque se ha decidido incluir un grupo más de alumnas egresadas de Enfermería que no pudieron acudir el día de la realización del GD de mayores de 25 años.

**Tabla 4. Ejes discursivos de los GD del alumnado**

<b>Ejes discursivos</b>	<b>Según el sexo</b>	Grupo de Varones Grupo de Mujeres
	<b>Según el grupo etario</b>	Menores o igual a 25 años Mayores de 25 años
	<b>Formación en género</b>	Con formación en género Sin formación en género

En relación al profesorado también se han identificado previamente diferentes ejes discursivos en función del sexo, el centro docente al que pertenecen y el tiempo que llevan impartiendo esta formación en género y salud (Tabla 5). De esta forma entre las 14 entrevistas realizadas se ha incluido profesorado de ambos sexos, de todos los centros de Enfermería donde se imparte el título de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla, y con experiencia docente en la formación en género desde el 2009 o anterior al 2009. Lo mismo ha ocurrido con el grupo focal del profesorado.

Siguiendo a Soledad Murillo y Luis Mena (2006) en la constitución de los grupos de discusión del alumnado se han tenido en cuenta las siguientes premisas:

- Grupos de 6 a 10 miembros, siempre que ha sido posible. Teniendo en cuenta que la herramienta COREQ (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007) establece el rango de 4-12, se decidió seguir adelante con los grupos de menos de 6 miembros.
- Que no se conozcan previamente (para que este requisito se cumpla, la muestra se ha obtenido de los diferentes centros de la Universidad de Sevilla que imparten la titulación de Grado en Enfermería y de dos promociones diferentes).
- Homogeneidad de las características demográficas (grupos del mismo sexo, del mismo grupo etario y con la misma formación en género).

**Tabla 5. Ejes discursivos del profesorado**

<b>Ejes discursivos</b>	<b>Según el sexo</b>	<b>Hombre Mujer</b>
	<b>Centro Procedente</b>	Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología  Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios"  Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja  Centro Universitario de Enfermería de Osuna
	<b>Docencia en Género</b>	Antes del año 2009 Desde el año 2009

Los grupos de discusión se han llevado a cabo en tres lugares diferentes. En primer lugar en un Centro Cívico de la ciudad de Sevilla, previa obtención del permiso pertinente. En este centro se han llevado a cabo 4 grupos de discusión de la titulación de Enfermería. En segundo lugar en un aula del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" se ha realizado un grupo de discusión con enfermeras del centro de Osuna que no pudieron acudir a la fecha prevista con anterioridad. Y en tercer lugar, los grupos de las titulaciones de Fisioterapia y Podología, se han llevado a cabo en aulas de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de

Sevilla. Las entrevistas al profesorado se han realizado en cada centro de procedencia del mismo.

La selección de los sujetos de estudio ha sido intencional, a partir de un perfil tipo, y para la misma se han utilizado las bases de datos que contienen información sobre el alumnado graduado en las titulaciones de Podología, Fisioterapia y Enfermería de la Universidad de Sevilla así como las oficinas del alumnado recién egresado, previa autorización de la dirección de cada Centro. En el Anexo 1 se presenta la solicitud de los listados a la Vicedecana de Prácticas de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. Además se ha contado con la colaboración de profesorado de las tres titulaciones y de todos los centros donde se imparte Enfermería, que ha facilitado el acceso a los sujetos de este estudio.

El profesorado seleccionado ha sido contactado a través de un muestreo en bola de nieve hasta alcanzar la saturación teórica y cumplir la representatividad de todos los ejes discursivos mencionados anteriormente.

## 2. Contextualización y temporalización

La titulación de Grado en Enfermería en la Universidad de Sevilla, se imparte en 4 centros diferentes, uno propio, que a su vez dispone de 3 unidades docentes (H.U.V. Macarena, H.U.V. Rocío y H.U.V. Valme), todos ellos forman parte de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; y 3 Centros Adscritos ubicados alrededor de la provincia: Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" en Bormujos, Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, en Sevilla y el Centro de Enfermería Francisco Maldonado de Osuna. Asimismo la titulación de Fisioterapia se imparte en el Centro de Osuna<sup>18</sup> y en la Facultad; y Podología solo en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

---

<sup>18</sup> La titulación de Grado en Fisioterapia que se imparte en el Centro ubicado en Osuna, no había obtenido egresados en el momento de la realización de este estudio, por este motivo no se han incluido en la muestra.

El alumnado egresado que se ha seleccionado para participar en la investigación pertenece a las dos primeras promociones de la titulación de Grado en Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla; y el profesorado a su vez, ha sido docente de la asignatura "Género y Salud", adscrita al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla, en algunos de los centros (propios o adscritos) donde se imparte la misma desde el curso 2009/10.

El desarrollo y temporalización de las diferentes fases del estudio se ha desarrollado durante un periodo de tres años y medio, desde septiembre de 2013 hasta mayo de 2017 (Tabla 6).

**Tabla 6. Cronograma del Plan de Trabajo**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PRIMER AÑO</b>	<b>SEGUNDO AÑO</b>	<b>TERCER AÑO y MEDIO</b>
Búsqueda Bibliográfica y fuentes documentales			
Búsqueda de contactos e informantes			
Preparación de los guiones para los GD, entrevistas y grupo focal DAFO			
Selección de informantes			
Trabajo de campo			
Transcripción de los GD, las entrevistas y grupo focal			
Recopilación, clasificación y reordenación de la información			
Análisis y discusión de los resultados (Atlas.ti)			
Redacción del informe final			

### 3. Características de la muestra de estudio

Los participantes de esta investigación se han seleccionado a través de un muestreo intencional teórico. Además para el profesorado se ha empleado un muestreo en bola de nieve: de un profesor o profesora hemos obtenido el nombre del siguiente participante y así sucesivamente hasta la saturación teórica y la representatividad de los discursos.

Se han necesitado tres tipos de sujetos para organizar los grupos: estudiantes de la primera y segunda promoción de Grado en Enfermería con formación en género; alumnado egresado de Grado en Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, sin formación en género; y docentes que hayan impartido la asignatura "Género y salud" en algún centro propio o adscrito de la Universidad de Sevilla. Tabla 7.

**Tabla 7. Características de la muestra según los ejes discursivos**

<b>TIPO DE SUJETOS</b>	<b>Nº DE GRUPOS</b>	<b>NUMERO TOTAL</b>
<b>ALUMNADO PRIMERA Y SEGUNDA PROMOCIÓN</b>	<u>Grado en Enfermería</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 grupo de mujeres &lt; 25 años</li> <li>• 1 grupo de mujeres &gt;25 años</li> <li>• 1 grupo de varones &lt; 25 años</li> <li>• 1 grupo de varones &gt;25 años</li> </ul> <u>Grado en Podología/Fisioterapia</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 grupo de mujeres &lt; 25 años</li> <li>• 1 grupo de mujeres &gt;25 años</li> <li>• 1 grupo de varones &lt; 25 años</li> <li>• 1 grupo de varones &gt;25 años</li> </ul>	48 estudiantes
<b>TIPO DE SUJETOS</b>	<b>Nº DE ENTREVISTAS</b>	<b>NUMERO TOTAL</b>
<b>PROFESORADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 de Centros adscritos</li> <li>• 9 del Centro propio</li> <li>• De ambos sexos y con experiencia docente en género antes del 2009 y después</li> </ul>	14 docentes (entre los 3 Centros Adscritos y las tres unidades docentes)
<b>PROFESORADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Grupo focal con técnica DAFO</li> </ul>	5 docentes (representatividad de centros, ambos sexos y experiencia docente)

En relación al alumnado, se han presentado dificultades para segregar el grupo de varones por la edad ya que el número de estudiantes varones en las titulaciones de Ciencias de la Salud es una minoría. Por todo ello,



existen grupos con menos de 6 estudiantes y conformados por edades menores y mayores de 25 años, para garantizar todas las formas de discurso emergentes, y tal y como se ha mencionado anteriormente el principio de saturación teórica ha estado presente a lo largo de todo el trabajo de campo.

En cuanto al profesorado responsable de impartir la asignatura "Género y salud", se ha entrevistado a 14 docentes, al ser un grupo reducido la totalidad de los mismos. Además se ha llevado a cabo un grupo focal con metodología DAFO, donde han participado 5 de estos 14 docentes: un hombre y cuatro mujeres, dos del centro propio y dos de los adscritos. Así se ha garantizado la presencia de todos los tipos de experiencia y de discursos. Del anexo 2 al 5 se presentan tablas descriptivas de la muestra.

#### 4. Aspectos éticos de la investigación

El profesorado y el alumnado de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla que respectivamente impartió o cursó (si fuera el caso) la asignatura "Género y Salud" durante el curso 2009/10 y 2010/11 ha participado de forma voluntaria en el estudio, garantizándose el anonimato de las respuestas en todo momento.

Además se ha facilitado un Consentimiento Informado a todos los participantes. Anexo 6.

En cuanto a los accesos y permisos, la investigadora principal de este estudio es profesora del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Centro Adscrito a la Universidad de Sevilla, y ha puesto en conocimiento del Director del mismo, así como del Decano de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, este proyecto, obteniendo la autorización de ambos. Además disponemos de la evaluación favorable del proyecto por el Portal de Ética de la Investigación Biomédica en Andalucía (PEIBA) en el Anexo 7. En relación al Centro cívico, donde han tenido lugar algunos grupos de discusión, también se han

cursado los permisos pertinentes, obteniendo la autorización para utilizar la Sala de Juntas del mismo.

Durante el desarrollo de esta investigación de carácter cualitativa se han tenido en cuenta los aspectos éticos en todo su proceso: a la hora de formular las preguntas en los grupos de discusión, también en los momentos de iniciar los contactos con la población de estudio, durante la celebración de los grupos de discusión, y en el análisis de los datos se ha garantizado el anonimato de las respuestas.

Sabemos que en el ámbito de la Educación, como en cualquier otro donde haya una intervención de carácter psicosocial, trabajan e investigan personas desde perspectivas teóricas muy diversas, por lo que las cuestiones éticas pueden multiplicarse (Tójar Hurtado, 2006). Nunca los medios justifican los fines, y por supuesto en investigación cualitativa tampoco existen excepciones. La pluralidad de técnicas utilizadas desde la investigación cualitativa, basadas a su vez en diversas perspectivas epistemológicas, requiere que las consideraciones éticas tengan en cuenta las diferentes situaciones del estudio y la tradición desde la que se plantea (Tójar Hurtado, 2006).

Por todo ello hemos considerado importante tener presente en todo momento los aspectos éticos que trasciendan nuestra investigación.

## 5. Atributos y categorías del estudio

En relación a los Grupos de discusión, los atributos de los sujetos del estudio son las características socio-demográficos, y las categorías están relacionadas con la formación en género.

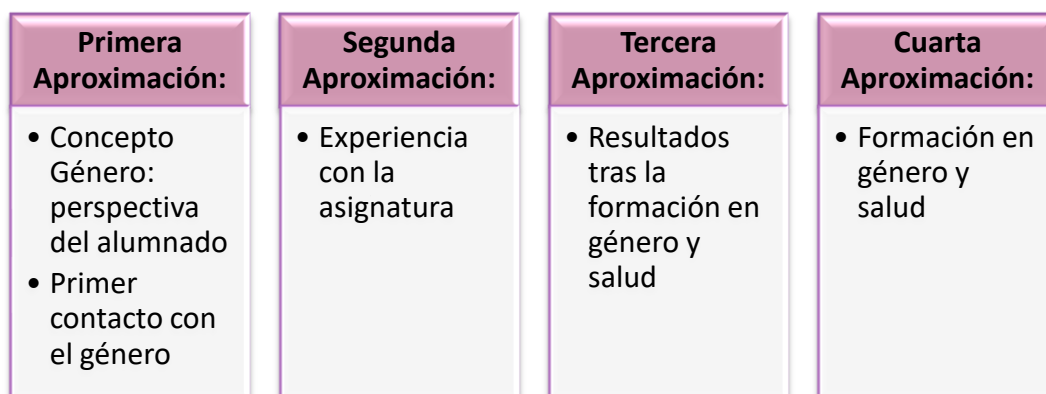
Dentro de los atributos socio-demográficos del alumnado se encuentran: el sexo, la edad, Centro de estudios, estado civil, nº de hijo/as, estudios previos, formación/experiencia previa en género, experiencia laboral, pertenencia a colectivo de género. Ver Tabla 8.

**Tabla 8. Perfil socio-demográfico del alumnado de estudio**

<b>ATRIBUTOS</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDIDA</b>
<b>Edad</b>	Cualitativa dicotómica	Si el alumno o alumna tiene más, menos o igual a 25 años	Menores de 25 /Mayores o igual a 25
<b>Edad</b>	Cuantitativa de razón	Cuántos años tiene el alumno o alumna	Nº de años
<b>Sexo</b>	Cualitativa dicotómica	Si es varón o mujer	Varón/Mujer
<b>Centro de Estudios</b>	Cualitativa nominal	De qué Centro procede	Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología/ C.E. "San Juan de Dios"/C.E.Cruz Roja/C.E.Francisco Maldonado (Osuna)
<b>Experiencia laboral</b>	Cualitativa nominal	Duración de la experiencia laboral en Enfermería, Fisioterapia y Podología)	Ninguna/Menos de un año/Más de un año
<b>Nº Hijos/as</b>	Cuantitativa de razón	Cuántos hijos/as tiene cada estudiante	Nº de hijos/as
<b>Estado civil</b>	Cualitativa nominal	Si el/la estudiante tiene pareja y si convive con ella	Soltero/a Posee novio/a pero no vive en pareja Vive en pareja Casado /a Viudo/a Divorciado/a Separado/o
<b>Estudios previos a la titulación</b>	Cualitativa	Estudios previos a la Titulación de Enfermería, Fisioterapia y Podología	
<b>Pertenencia a colectivos vinculados con el género</b>	Cualitativa dicotómica	Si pertenece o no a algún colectivo relacionado con el género	Sí/No
<b>Poseción de formación/Experiencia previa sobre cuestiones de género</b>	Cualitativa dicotómica	Si tiene algún tipo de formación previa sobre género	Sí/No
<b>Tipo de formación en género</b>	Cualitativa	Tipo de formación que refiere sobre género	

Nos interesa saber si existe algún tipo de experiencia o formación vinculada al género antes de la formación universitaria.

En cuanto a las categorías relacionadas con la formación en género, las hemos agrupado en cuatro grandes bloques, que forman parte de las diferentes fases de los grupos de discusión, siendo en total 5 categorías. Ver ilustración 3.



**Ilustración 3. Fases del Grupo de Discusión y Categorías del estudio**

En el Anexo 8, se adjunta el Dossier para llevar a cabo los Grupos de discusión, con el guion, y el cuestionario de atributos socio-demográficos.

En cuanto a las entrevistas y el grupo DAFO, los aspectos a estudiar están referidos al profesorado participante en el estudio, y a su vez se clasifican en: perfil sociodemográfico (Tabla 9), categorías derivadas del análisis de las entrevistas semiestructuradas (guion en Anexo 9) y, las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades detectadas en los grupos de análisis DAFO (guion en Anexo 10).

En relación a las categorías derivadas del análisis de las entrevistas al profesorado, las hemos agrupado en 5 grandes categorías. Ver Ilustración 4.

Categorías Profesorado	Primer contacto con el género
	Origen de la formación en género en enfermería
	Experiencia con la asignatura
	Resultados tras la formación en género y salud
	Formación en género y salud

**Ilustración 4. Categorías exploradas en el profesorado**

**Tabla 9. Perfil socio-demográfico del profesorado**

<b>ATRIBUTOS</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDIDA</b>
<b>Edad</b>	Cuantitativa de razón	Cuántos años tiene el alumno o alumna	Nº de años
<b>Sexo</b>	Cualitativa dicotómica	Si es varón o mujer	Varón/Mujer
<b>Centro de Trabajo</b>	Cualitativa nominal	De qué Centro procede	Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología/ C.E."San Juan de Dios"/C.E.Cruz Roja/C.E.Francisco Maldonado (Osuna)
<b>Experiencia como docente en género</b>	Cualitativa nominal	Duración de la experiencia como docente en materias de género	Desde el año 2009 en adelante/Antes del 2009
<b>Formación en género impartida</b>	Cualitativa	Descripción de la experiencia como formador en género	Cursos impartidos, Máster, etc.
<b>Titulación</b>	Cualitativa nominal	Que titulación posee el profesorado	Diplomatura/ Licenciatura/Máster Oficial/Doctorado Área de conocimiento
<b>Estado civil</b>	Cualitativa nominal	Si tiene pareja y si convive con ella	Soltero/a Posee novio/a pero no vive en pareja Vive en pareja Casado /a Viudo/a Divorciado/a Separado/o
<b>Formación en género recibida</b>	Cualitativa	Otros estudios complementarios	Nombre de los cursos recibidos
<b>Pertenencia a colectivos/asociaciones vinculadas con el género</b>	Cualitativa dicotómica	Si pertenece o no a algún colectivo/asociación relacionado con el género. Nombre de la misma.	Sí/No Nombre del colectivo/asociación

La técnica DAFO (Pérula de Torres et al., 2007), se está utilizando en proyectos de acción, en la detección de necesidades y en la búsqueda del cambio consensuado entre grupos de expertos. En nuestro estudio, la intención de esta técnica es diagnosticar la situación presente, proyectar situaciones futuras y prever acciones posibles, sobre la formación en género

y salud en las Titulaciones de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla, desde la perspectiva del profesorado implicado en su docencia. Como tradicionalmente se establece se han preparado preguntas que corresponden a dos tipos de criterios: los internos (debilidades y fortalezas) y los externos (amenazas y oportunidades).

Por tanto las categorías y subcategorías principales del estudio quedan definidas de la siguiente manera (Ilustración 5):

- Concepto género: perspectiva del alumnado. En esta categoría se han explorado 2 subcategorías: qué entiende el alumnado por género y si distingue género y sexo.
- Primer contacto con el género. En esta categoría se han analizado 4 subcategorías que tienen que ver con: cómo fue el primer contacto con el género, tanto en el alumnado como en el profesorado; cómo relacionó el profesorado su formación en género y la docencia en Enfermería; y por último, cuáles han sido los modelos de formación en género en los que se ha fijado el profesorado a la hora de configurar la asignatura.
- Origen de la formación en género en Enfermería: Esta categoría solamente se ha explorado en el profesorado. Se le ha pedido al profesorado que nos narren los comienzos de la asignatura, incluso el proceso de negociación para su inclusión en la titulación de Grado en Enfermería; así como los aspectos controvertidos de este proceso. En esta categoría han surgido 7 subcategorías emergentes que hemos denominado: Brote de género en la diplomatura; Marco legislativo; Apoyo de la Universidad de Sevilla; Cuerpo docente preparado; Líneas de investigación; Controversia con la asignatura; e Intrusismo.
- Experiencia con la asignatura: Esta categoría se ha estudiado en todos los sujetos participantes, cada uno desde su propia perspectiva de docente o estudiante. Los resultados los hemos agrupado en 7 subcategorías: Positivo; Rechazo del alumnado; Resistencia del alumnado; Interés por la asignatura; Temas por los que muestran más interés el alumnado; Metodología Participativa; y Metodología Vivencial.

- Resultados tras la formación en género y salud: Esta categoría también se ha explorado en la totalidad de los sujetos de estudio. Se ha estudiado los resultados en salud y los cambios que se producen en el alumnado que cursa esta formación, a nivel de su vida personal y profesional. También presentamos los resultados en conocimientos del alumnado de los principales conceptos relacionados con el género que se corresponden con el contenido de la asignatura. Y por último cómo es el futuro profesional de la disciplina enfermera, al incorporar la formación en género dentro de su área de conocimiento.
- Formación en género y salud: Esta categoría se ha explorado en el alumnado y profesorado. Engloba la definición de formación en género y de formación en género y salud. También cuándo debe comenzar esta formación en género y quién debe implicarse; y que utilidad encuentran en esta formación en género y salud y que opinión tienen sobre ella el alumnado de Fisioterapia y Podología.

### Concepto género: perspectiva del alumnado

- Qué entienden por género
- Distinción entre sexo y género

### Primer contacto con el género

- Primera vez que oyen hablar de género
- Formación en género del profesorado
- Relación Formación en género y Docencia en Enfermería
- Modelo de formación en género

### Origen de la formación en género en enfermería

- Brote de género en la diplomatura de enfermería
- Marco legislativo
- Apoyo Universidad de Sevilla
- Cuerpo docente preparado
- Líneas de investigación
- Controversia con la asignatura
- Intrusismo

### Experiencia con la asignatura

- Positivo
- Rechazo del alumnado
- Resistencia del alumnado
- Interés por la asignatura
- Muestran más interés
- Metodología Participativa
- Metodología Vivencial

### Resultados tras la formación en género y salud

- Resultados en salud
- Cambios en Graduados/as en Enfermería
- Contenidos
- Futuro de la disciplina enfermera
- Relación vida personal
- Relación vida profesional

### Formación en género y salud

- Formación en género
- Formación en género y salud.

**Ilustración 5. Categorías y subcategorías principales del estudio**

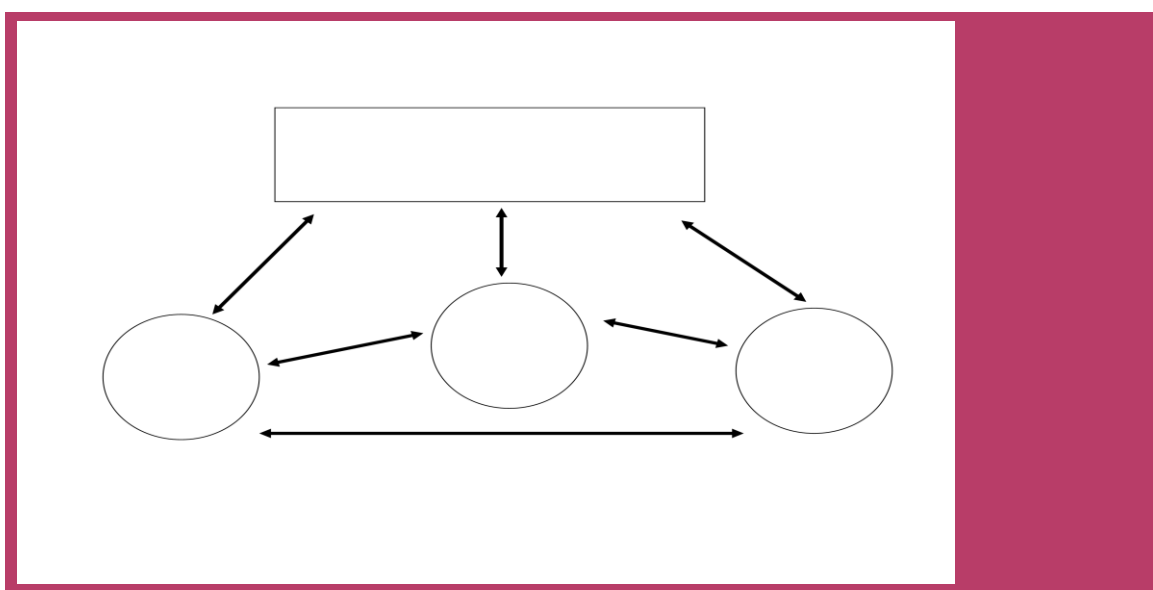


## 6. Análisis de los datos y Triangulación

Se ha llevado a cabo un análisis de los datos cualitativo apoyado en la Teoría Fundamentada y en el software Atlas.ti 7. Además del análisis de contenido, se ha realizado un análisis del discurso, que nos ha permitido identificar los discursos presentes en el alumnado y profesorado.

El análisis de los datos basado en la Teoría Fundamentada, como *método comparativo constante* (Andréu Abela et al., 2007; de la Cuesta Benjumea, 2006; Soares de Lima et al., 2010; Tójar Hurtado, 2006), implica un análisis microscópico de los datos para localizar concepciones que puedan ser susceptibles de ser categorizadas y ordenadas en un sistema cada vez más jerárquico de ideas, siguiendo las siguientes fases (Andréu Abela et al., 2007, p. 94):

- *Codificar los datos en categorías* (Ilustración 6)
- *Desarrollo de las dimensiones y propiedades de las categorías*
- *Generación de hipótesis, en nuestro caso, identificación de discursos*



Fuente: Strauss en Andreú, García-Nieto, & Pérez, 2007, p. 94

### **Ilustración 6. Categoría central y Codificación selectiva**

La Teoría Fundamentada (Andréu Abela et al., 2007; Tójar Hurtado, 2006) requiere una recolección de datos, una categorización abierta, la elaboración de memos (notas preliminares de interpretación de datos), la

identificación de categorías núcleo, el ordenamiento de las categorías y la escritura de la teoría emergente, mediante la comparación de cada dato, cada argumento y situación con el resto de las piezas de datos relevantes. Existe un muestreo teórico que se va realizando a partir de los datos que van emergiendo en el propio proceso de codificación expresado en la Figura 2. En la última fase de la codificación, la categoría principal (el rectángulo) se relaciona con las subcategorías (los círculos) y éstas entre ellas. La efectividad de la codificación selectiva radica en la interrelación de unas categorías con otras y todas a la vez con la categoría central (Andréu Abela et al., 2007).

Según el estudio de Cristina G. Vivar y colaboradoras (2010) sobre la utilización de la Teoría Fundamentada en estudios cualitativos de la disciplina enfermera, entendemos que aunque todavía su uso en España es escaso, cada vez son más las áreas de la Enfermería que se pueden abarcar desde esta metodología de investigación, ya que la Teoría Fundamentada, también conocida como Grounded Theory, contribuye al desarrollo del conocimiento enfermero, y de esta forma, a participar en la mejora de la atención que prestamos a la sociedad.

Para garantizar los criterios de calidad (Amezcuca & Gálvez Toro, 2002; Calderón, 2002), en este estudio se han tenido en cuenta la reflexividad de la investigadora, en cuanto a consciencia autocrítica. Para ello el procedimiento que se ha instaurado buscando la mejora de la validez de los resultados ha sido la triangulación entre la doctoranda y las directoras en el proceso de categorización y en la generación de conclusiones. Asimismo se han triangulado diferentes técnicas de recogida de datos y desde diferentes perspectivas, profesorado y alumnado.

La triangulación tiene dos funciones principales (Ruíz Olabuénaga, 2009): la primera tiene que ver con la validez interna, y ocurre cuando se utilizan diferentes técnicas de recogida de datos y desde diferentes perspectivas, así se ha llevado a cabo en este estudio; la segunda procede de la validez externa, y es cuando las conclusiones del estudio son corroboradas por diferentes investigadores, como sucede en nuestro caso.

La secuencia que hemos seguido para el análisis de los datos ha sido la siguiente, basada en Johnny Saldaña (2009) (Ilustración 7):

1. ANÁLISIS SUSTANTIVO mediante la cuantificación de palabras clave para el estudio asociadas con la Formación en género en busca de categorías emergentes.

## 2. ANÁLISIS CONCEPTUAL

2.1 Segmentación de las transcripciones siguiendo las partes del guion del grupo de discusión, entrevista o grupo DAFO.

2.2 Creación de memos acordes a las ideas que emergen de los datos siguiendo los segmentos identificados.

2.3 Codificación estructural siguiendo las preguntas de los guiones, codificación descriptiva resumiendo ideas, codificación axial relacionando datos entre sí, codificación teórica, además de la codificación en vivo cuando los términos utilizados por los mismos participantes se ajusten exactamente a las categorías del estudio.

2.4 Recodificación agrupando los códigos en familias prototípicas que constituirán las categorías y subcategorías del estudio.

2.5 Categorización mediante la definición de las dimensiones de las categorías y sus relaciones.

2.6. Creación del Modelo de Formación en género: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

## 3. ANÁLISIS DEL DISCURSO

3.1. Identificación de discursos relacionados con la formación en género.

## 4. ANÁLISIS COMPARATIVO SEGÚN TIPOS DE SUJETOS ENTREVISTADOS

Analizar cada grupo de sujetos entrevistados por separado y comparar los resultados de cada grupo: por un lado el grupo de profesorado y por otro lado cada grupo de discusión (formados por estudiantes) por separado.



**Ilustración 7. Análisis de los datos**

## **CAPÍTULO III.**

### **RESULTADOS**



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados más relevantes de esta investigación. Se ha estructurado en 4 apartados. En el primero se presentan los resultados obtenidos tras el análisis cuantitativo por palabras, en el segundo se presenta el análisis de contenido, que corresponde a las categorías principales del estudio. Los dos apartados siguientes surgen tras el análisis DAFO y el análisis del discurso. Todo lo anterior teniendo en cuenta que el objeto de estudio de esta investigación es la formación en género en titulaciones de Ciencias de la salud, siendo la unidad de análisis los discursos que emergen en relación a esta formación en género por parte de los diferentes agentes implicados en la misma: profesorado y alumnado.

Se ha llevado a cabo además un proceso de triangulación de los datos obtenidos a través de las diferentes técnicas de investigación empleadas: 14 entrevistas semiestructuradas y 1 grupo focal con análisis DAFO realizados con el profesorado; y 9 grupos de discusión con el alumnado.

Por tanto, las categorías principales tras el análisis de contenido son:

1. Concepto Género: perspectiva del alumnado
2. Primer contacto con el género
3. Origen de la formación en género en Enfermería
4. Experiencia relacionada con la formación en género
5. Resultados tras la formación en género y salud
6. Formación en género y salud

Por otro lado, las categorías que presentamos tras el análisis DAFO son: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Cada una de ellas con diferentes subcategorías como desarrollaremos posteriormente.

Y los discursos que están presentes en los agentes implicados en la formación en género son:

1. Feminismo versus machismo, con alusiones al maltrato del hombre y la Ley contra la violencia de género.

2. Necesidad de Transversalidad en la Formación en género, refieren que solo una asignatura no es suficiente y debe comenzar esta formación desde la infancia.
3. Espejismo de la igualdad, les parece Retrógrado: del pasado.
4. Se adquieren competencias transversales y específicas relacionadas con la detección de la Violencia de género y la identificación del Género como determinante de la salud.

Cada uno de los resultados de los diferentes apartados se ilustra con extractos de las transcripciones. Estos se han identificado dependiendo del agente implicado:

- El profesorado se ha identificado con el centro de procedencia del mismo y el número de orden de la entrevista. Por tanto, las siglas FE se corresponden con Facultad de Enfermería; y las siglas CA con Centro Adscrito.
- El alumnado sin embargo se ha codificado según las iniciales de su nombre y primer apellido, y el eje discursivo del grupo de discusión (edad, sexo y titulación): ENF para referirse a las enfermeras; ENF<sup>o</sup> para los enfermeros; FYP para las fisioterapeutas y podólogas; y FYP<sup>o</sup> para los fisioterapeutas y podólogos.
- En relación a las conclusiones del grupo DAFO, se han identificado en letra cursiva las aclaraciones consensuadas por todas las integrantes del grupo respecto a las Amenazas, Oportunidades, Debilidades y Fortalezas, reorganizándose en diferentes subcategorías como se expone en el apartado del mismo.



## 1. Análisis cuantitativo por palabras

El primer paso que hemos seguido para el análisis de los datos es el análisis cuantitativo por palabras. Se ha realizado un recuento de las palabras que más se repiten en los datos transcritos, apoyado con el software Atlas.ti.

Para ello se han eliminado los pronombres, adverbios, preposiciones, determinantes, y palabras que carecían de significado para este estudio. Las palabras que más se repiten son enf (que hace referencia al alumnado egresado de Enfermería), género y fyp (que hace referencia al alumnado egresado de Fisioterapia y Podología). El resto se pueden ver en el Anexo 11.

A modo de resumen, este análisis cuantitativo nos muestra los temas más debatidos y de mayor recurrencia en este estudio, como son: la violencia de género; las competencias que se adquieren y los cambios que se producen tras cursar la asignatura de "Género y salud" en la universidad; referencia a la igualdad; al feminismo; también a la salud de mujeres y hombres; alusiones a la diferencia; que es género y que es sexo; aplicabilidad de la formación en género a nivel profesional y en la vida personal; y por último destacar la importancia de la educación en la sociedad y en la familia, para promover la igualdad.

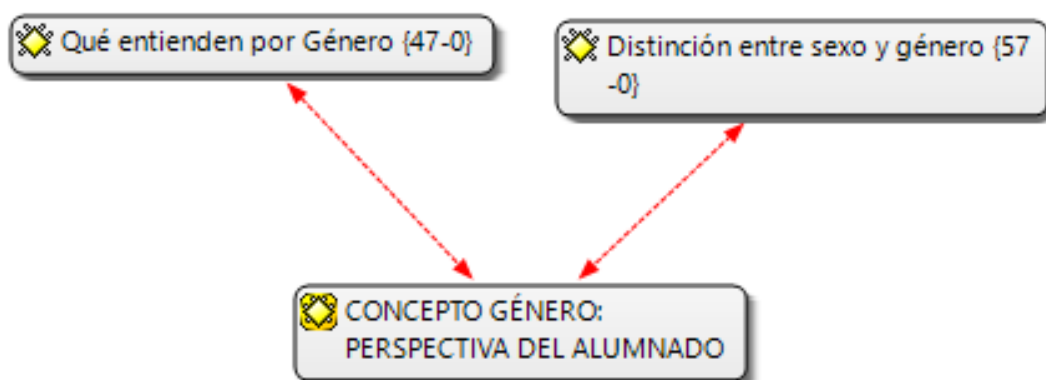
En el Anexo 12 se puede consultar la Nube de palabras que ha generado Atlas.ti a partir de todos los documentos primarios del estudio. Para interpretar esta imagen, se han ordenado las palabras de mayor a menor frecuencia, de tal forma que las palabras de mayor tamaño son las más frecuentes y las de menor tamaño las menos frecuentes.

## 2. Categorías principales de la investigación

El análisis de contenido basado en la Teoría fundamentada nos ha permitido identificar seis categorías principales en la investigación, tal y como se ha referido anteriormente. A continuación se describen cada una de estas categorías con los verbatim que las ilustran. Estos se han extraído directamente de las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas y de los grupos de discusión llevados a cabo con los sujetos del presente estudio.

### 2.1. Concepto género: perspectiva del alumnado

En referencia a esta categoría que se ha explorado a través de los grupos de discusión con el alumnado, hemos codificado 47 citas sobre lo que entienden por género; y 57 sobre la distinción entre género y sexo. Ver Ilustración 8.



**Ilustración 8. Categoría: Concepto género. Perspectiva del alumnado**

En cuanto al alumnado que ha cursado la asignatura "Género y salud" en Enfermería, observamos que relaciona el concepto de género con sexo, aunque lo identifican como diferentes. También asocian género con el comportamiento y con características psicológicas y socioculturales fruto del

proceso de socialización en la familia como hombre o como mujer, como una forma de ser; y el sexo con las características biológicas:

*C.G. ENF<sup>o</sup>. MAYOR 25a: [00:04:06] Pues yo por ejemplo, bueno, género y sexo ¿no? Habría que distinguir primeramente entre género y sexo. Pues el sexo es digamos una serie de características o una serie de formas físicas que tenemos las personas donde vienen ya predispuestas de una manera biológica y lo que es género pues hablamos de una serie de características psicológicas, culturales y sociales, que vamos adquiriendo mediante el proceso de la socialización, mediante la familia, mediante las... una serie de situaciones en varias etapas de la vida y que al final con... figuran un - digamos- una forma de ser. Esa es mi opinión, de lo que es el género.*

*M. ENF<sup>o</sup>. MAYOR 25a: [00:06:00] Sí, yo el sexo lo veo, como algo que viene biológicamente determinado y el género es: la traducción, o sea por pertenecer a un género, a un sexo o a otro sexo, el género que se le otorga a cada sexo también es distinto. O sea es como la traducción cultural y social del sexo, el género.*

También incorporan a este concepto las relaciones sociales, la integración de la mujer en la vida social, y refieren que esto lo conocen por haber cursado la asignatura:

*A.N. ENF<sup>o</sup>. MENOR 25a: [00:02:50] Bueno, yo ahora después de haber estudiado los cuatro años de la Enfermería y desde la primera vez que lo oí, ahora sí puedo... No ponerle una definición ni una palabra en concreto, sino quizás englobarlo dentro de un marco en el que se tratan temas en los que la sociedad hasta el momento, quizás, nunca le ha dado importancia, pero se trata de una cantidad, de una variedad de temas sobre la integración de la mujer en el trabajo, en la vida social. Es una forma de abarcar unos aspectos de las relaciones sociales, sobre todo de fomentar el paso de la mujer en todos estos años. Es difícil para mí dar una definición de género.*

El alumnado de Enfermería además manifiesta que el género tiene que ver con la diferencia entre el hombre y la mujer, y con la jerarquización de un género respecto a otro y lo definen en términos de igualdad:

*V. ENF MAYOR 25a: [00:02:07] Yo entiendo la diferencia entre hombre y mujer o la diferencia entre ambos sexos y la clasificación de lo que son las pautas para decir si el hombre vale más que la mujer o la mujer vale más que el hombre.*

*M.A. ENFº MENOR 25a: [00:03:47] Desde ya, el mismo el género, normalmente cuando se habla de género, se enfoca hoy en día, básicamente, a la igualdad entre ambos sexos. Entonces hablar de género hoy en día para mí es igualdad entre hombres y mujeres. Que a lo largo de la historia, como ya sabemos todos, ha existido esas desigualdades que hoy, gracias a Dios, ya se están equilibrando. Entonces, ahora mismo está básicamente enfocado por ahí, pienso yo.*

Algunos estudiantes cuando se les pregunta que entienden por género, identifican género con mujer y con violencia de género:

*D.L. ENFº MENOR 25a: [00:04:16]...También lo que se escucha día a día al máximo es lo de la violencia de género, que es el maltrato a la mujer, que me parece que violencia, o sea que agredir a un hombre tiene otro nombre totalmente distinto.*

*C. ENF MENOR 25a: [00:05:00] Yo creo que la connotación género siempre que se dice género ya se identifica con la mujer. Cuando es violencia de género, por ejemplo, automáticamente se identifica con una mujer que puede ser contra un hombre, pero casi siempre o por lo menos por... Yo creo que por la tendencia sociocultural que hay, se identifica el género con la mujer, no con el hombre.*

El alumnado que procede de las titulaciones de Fisioterapia y Podología define género a nivel biológico y psicológico; también como la diferencia entre un hombre y una mujer:

*N.T. FYP MENORES DE 25a: [00:02:13] El género en global, tanto el determinante genético de cada uno, masculino, femenino y además el componente psicológico, si te sientes masculino o femenino, ambas esferas.*

*M.G. FYPº: [00:02:15] Más o menos lo que comentaba F.G. género en sí es lo que es la diferencia entre un hombre y una mujer simplemente por los*

*rasgos físicos, no tanto en el tema de derechos y demás. Eso ya es un tema aparte pero simplemente por los rasgos fisiológicos.*

Asimismo el alumnado de Fisioterapia y Podología asocia género con mujer y con violencia de género:

*B.L. FYP MENORES DE 25a: [00:03:14] Yo sé que el género engloba lo masculino y lo femenino, pero cuando estoy leyendo el tema, yo, por género, lo primero que se me va siempre a la mente es a la mujer. Siempre que veo la palabra "género", creo que va a tener más relación con algún tema de la mujer que con el hombre.*

*A.C. FYP MENORES DE 25a: [00:04:25] ¿Yo?...cuando pienso en género, pienso en mujer, violencia de género, no sé. Lo asocio mucho a la mujer, pero que tampoco soy muy... En el tema ¿Verdad?*

Por otro lado, el alumnado procedente de las titulaciones de Fisioterapia y Podología, confunde los conceptos sexo y género:

*L.R. FYP MENORES DE 25a: [00:03:37] Yo es un tema que ando un poco perdida, la verdad, porque no sé dónde está la diferencia entre el género y el sexo. Yo en el trabajo fin de máster la verdad es que busqué información sobre este tema, porque cuando tenía que referirme en un cuestionario utilizar, no sé si poner "hombre", "mujer", "varón", "masculino", "femenino". No sé dónde están las diferencias entre uno y otro o qué término utilizar. La verdad que me genera mucha controversia este tema.*

*A.D. FYPº: [00:01:01] Un poco cuando género, más que nada, pues, yo entendería un poco también el sexo. En plan un poco masculino, femenino. Un poco el género, siempre se refiere un poco a eso ¿no? A si es mujer o es hombre, así a simple vista.*

También hay estudiantes de Fisioterapia y Podología que relacionan el género con la igualdad de derechos y la protección de la mujer:

*A.S. FYP MENORES DE 25a: [00:04:05] Yo más que pensar en diferencias, cuando escucho género, imagino que el tema va a ir enfocado a cuanto nivel*

*de igualdad hay no a nivel genético, sino a nivel de derechos y como habéis comentado, a nivel social, hasta qué punto hay igualdad entre los dos géneros.*

*C.M. FYP MAYORES DE 25a: [00:02:19] A protección a la mujer.*

En los resultados de esta categoría identificamos similitudes en relación a los ejes discursivos de edad y sexo. Sin embargo, en cuanto a la titulación, aunque se observan ciertas similitudes en los contenidos de los verbatim, el alumnado titulado en Enfermería diferencia el concepto género del sexo, confundiéndose sexo y género en los extractos procedentes de las titulaciones de Fisioterapia y Podología, así lo afirman:

*C.C. FYPº: [00:26:14] Yo pensaba que era lo mismo.*

*J.D. FYPº: [00:26:17] Yo pensaba que eran sinónimos, la verdad.*

*J. ENF MAYOR 25a: [00:42:46] Yo el sexo lo veo como una parte más física. [00:42:51] Y luego el género pues todo la parte... Bueno, todo lo que lo rodea. Lo social, lo psicológico, lo cultural. Lo que, bueno, y sexo es si tú naces pero se puede nacer con un sexo y tener un género diferente.*

*C. ENF MAYOR 25a: [00:43:12] Para mí el sexo es lo que decía J, la parte biológica, digamos, los órganos externos, por llamarlo de alguna forma. Y el género es lo que comentaba antes: serían las creencias, las actitudes, los valores, todo lo que esté relacionado a lo masculino o a lo femenino.*

Además el alumnado de Enfermería incorpora términos específicos en materia de género en las argumentaciones que expone: proceso de socialización y desigualdades (ver verbatim anteriores); género es evitar los estereotipos y el género como construcción social a partir del sexo:

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:43:33] Una construcción social de lo que es el sexo.*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [01:04:35] Evitar los estereotipos...*

En relación a esta categoría sobre el concepto de género desde la perspectiva del alumnado, observamos que el alumnado de Enfermería distingue los conceptos género y sexo, mientras que hay estudiantes de Fisioterapia y Podología que creen que son sinónimos y significan lo mismo, atribuyendo al género características fisiológicas. El alumnado de todas las titulaciones asocia la palabra género con mujer y con violencia de género. A pesar de que el alumnado de Fisioterapia y Podología también relaciona el género con igualdad y protección de la mujer, el alumnado de Enfermería es el que utiliza y maneja términos específicos en materia de género y relaciona género con comportamientos y rasgos socio-culturales.

---

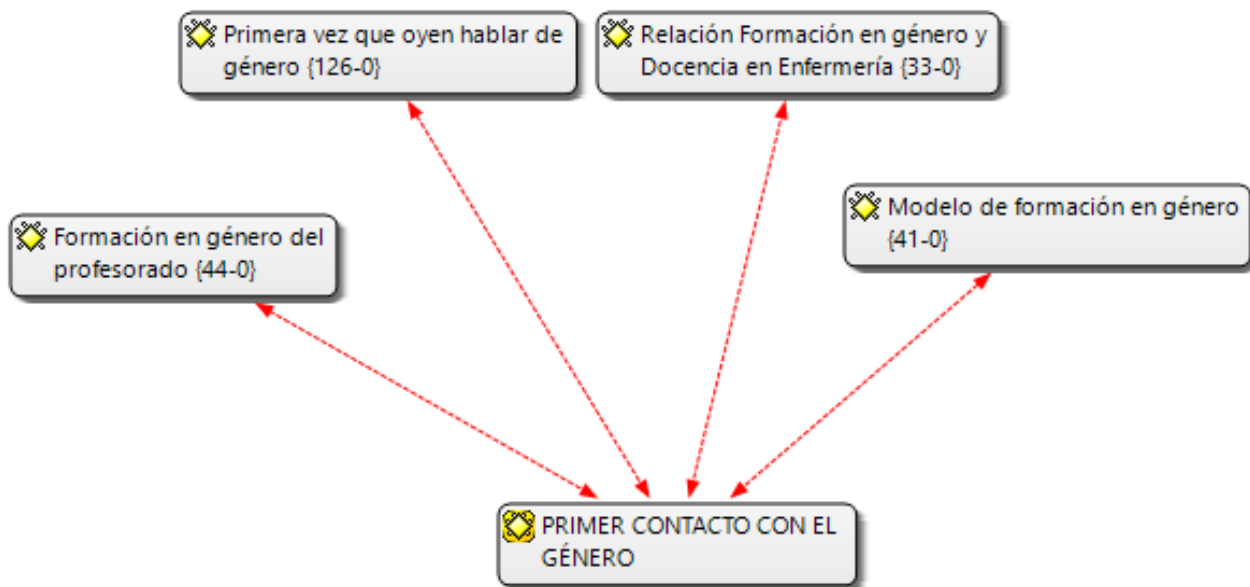
## 2.2. Primer contacto con el género

En esta categoría hemos explorado ese primer contacto con los estudios de género del profesorado que imparte la asignatura "Género y salud" en Enfermería, para conocer su formación en esta materia (44 citas); cómo ha vinculado esa formación en género y la docencia en Enfermería (33 citas); y si se ha fijado en algún modelo de formación en género existente a la hora de preparar el programa de la asignatura (41 citas). Ver Ilustración 9.

Además también se exponen los resultados del alumnado en relación a esta categoría, les preguntamos cuándo oyeron por primera vez hablar de género y en qué ámbito (126 citas). Ver Ilustración 9.

En cuanto a las profesoras hay algunas que refieren ser autodidactas y comenzar con esta formación a raíz del nuevo plan de estudios:

*PROFESORA CA5: [00:09:25] Pero bueno, luego realmente tengo que decirte que hemos sido autodidactas, hemos cogido el libro... cogimos en su día el libro... bueno que seguimos actualizando ¿no? El libro blanco y el libro de verificación del título donde aparecen las competencias transversales que como su nombre dice, pues aparecen de manera transversal en varias asignaturas y seleccionamos aquellas que trabajamos nosotras en el curso de la asignatura de género...y luego las específicas...*



### Ilustración 9. Categoría: Primer contacto con el género

Otras profesoras se han formado en la licenciatura de antropología social y cultural o a través del máster oficial y en programas de doctorado:

*PROFESORA CA1: [00:01:16] Pues nada los primeros contactos fue con la antropología por la licenciatura que yo... que yo realice después de Enfermería porque yo en la diplomatura no había visto nada, llegue de la asignatura que se llama antropología de los géneros y bueno ahí fue el primer digamos el primer contacto que tuve.*

*PROFESORA CA6: [00:00:22] Yo creo que el primer contacto fue en el programa de doctorado, cuando vi el tema de la asignatura de Género y Salud como una línea aparte. Luego en un Máster había una línea específica que era de apoyo psicosocial desde el punto de vista de la psicología ya abordaba los temas de violencia de género...*

Hay profesoras que refieren que su primer contacto con el género fue a través de formación continuada por su trabajo en atención primaria donde comenzaban a aplicar la perspectiva de género en la atención a las mujeres y la sexualidad:

*PROFESORA FE1: [00:00:42] Bueno, mira, yo empecé en el centro de salud de Guillena, que es dónde yo trabajaba. Llevaba el programa de planificación*



familiar. Empezamos a mandarles, en equipo con médicos y tal, a las mujeres anticonceptivos y, cuando empezamos un poquito a indagar, nos dimos cuenta de que había gente que le mandábamos anticonceptivos que no disfrutaban para nada. Había mujeres con 30 años que no habían tenido un orgasmo en su vida. Entonces, de los anticonceptivos nos fuimos... O de la planificación familiar, nos fuimos a la sexualidad. Empezamos a formarlas en sexualidad y, cuando entramos en sexualidad, te das cuenta que el género y todo el patriarcado y tal está detrás. Entonces, a partir de ahí, que estamos hablando pues de finales de los 80... Y empezamos a intervenir en sexualidad con perspectivas de género en mi centro de salud. Hicimos unas cosas muy chulas con las mujeres. Entonces, a partir de ahí, bueno, van surgiendo cursos y tal. Y yo hice una formación con el Instituto de Terapia Reencuentro, que todavía no era máster universitario. Se llamaba "Desarrollo erótico y crecimiento personal", que había mucho cachondeito con el curso. Y entonces hice el máster ese privado y esto fue en el año 96, con una metodología bastante vivencial. Y yo ahí fui profundizando en los temas de género. Y, a partir de ahí, todo cursito que iba saliendo, que tenía que ver con esto, pues por ahí iba.

Y por último, otras profesoras narran que su primer contacto con el género, es a raíz de su experiencia como mujer y ser conscientes de las desigualdades sociales. A continuación se muestran el extracto de la entrevista que lo refleja:

*PROFESORA FE8: [00:00:16] Porque ahí le... bueno, realmente mi primer contacto es como la experiencia. Porque en la vida yo soy de un colectivo femenino, soy enfermera, yo ya observaba cosas en el hospital. Tú ves cómo prosperaban los hombres, cómo prosperan las mujeres. Los objetivos, las inquietudes, las expectativas que tienen las mujeres profesionales de Enfermería en relación a la que tienen los hombres. Yo eso sí que lo había observado desde más joven. Pero claro no era capaz de articularlo desde una teoría de género, puesto que tampoco la conocía... El programa y lo que se trabajó y la convivencia que tuve con el grupo de personas que coincidimos estudiando ese máster de Fina Sanz ahí fue realmente donde yo pude poner como teoría y encontrarle el sentido desde el punto de vista de los estudios de género a las cosas que yo había observado. Y claro ahí se te abre tan bien el mundo de las desigualdades de género y ya bueno un poco empecé ahí a indagar..*

A continuación describimos cómo vincula el profesorado su formación en género con la docencia en Enfermería de la asignatura "Género y salud". Existen profesoras que por su formación en antropología, o en estudios de género cumplen el perfil idóneo para impartir esta materia:

*PROFESORA CA1: [00:03:33] Claro, yo por mi perfil de antropóloga y por los cursos y demás cuando surgió la plaza, se vio que era el perfil más idóneo para impartir género ¿no? Yo ya había relacionado género con Enfermería, en este caso con mi especialidad, con Enfermería del trabajo, porque yo hice un pequeño estudio, una primera inmersión, para ver si en prevención de riesgos laborales y en Enfermería del trabajo que es mi especialidad, se estaban teniendo en cuenta el género.*

*PROFESORA CA5: [00:03:54] Claro, es que ya estaba la asignatura de género y salud vigente en Enfermería, en el Grado en Enfermería cuando yo empiezo a hacerlo el curso de... El máster oficial de género, con lo cual fue muy sencillo vincular una cosa con otra.*

Otras manifiestan que su experiencia en la vida como mujer, como enfermera, les instó a incorporarlo en su docencia en Enfermería y en su vida personal:

*PROFESORA FE6: [00:01:15] Con la Enfermería. Bueno, yo creo que fue más como desde el punto de vista de mujer, ¿No? De comprobar qué cosas que me había cuestionado dentro de mi familia, en la pareja, y tal, como que tenían respuestas y que había otras mujeres que habían pensado, y eso, ¿No? Y desde ahí lo llevé a todo. A todo, a mi vida privada, a la docencia, o sea las reflexiones. Como que las entremezclaba, entre la teoría que daba y en todo.*

*PROFESORA FE7: [00:00:57] Antes de... Yo como reflexión personal hace muchos años, viendo que las condiciones laborales podían estar influidas por el hecho de que la mayor parte del colectivo de enfermeras son... un 80 o 85% éramos las mujeres. En cuanto a reivindicaciones, contra la dirección, huelgas, etcétera, etcétera, yo veía en otros colectivos masculinos si había como mucho más seguimiento, como que le daban más importancia a esa parte laboral y que para las mujeres algo había diferente. Entonces desde ahí decía "coño, si es que resulta que si hubiera aquí más tíos, seguramente*

*habría más huelgas". Y ahí empecé yo a darle vueltas y decir esto tiene que ver con el género".*

Cuando le preguntamos al profesorado si se ha fijado en algún modelo de formación en género para configurar el programa de la asignatura, refieren algunas profesoras que no se han fijado en ningún modelo, que se ha configurado el temario en consenso y a través de muchas reuniones. Exponen que el nuevo plan de estudios sirvió de orientación, así como el protocolo nacional para la detección de la violencia de género. También manifiestan estar dispuestas a incorporar nuevas problemáticas sociales en la asignatura como es el tema de la violencia de género a través de las redes sociales u otros temas de género emergentes:

*PROFESORA FE2: [00:05:55] No, no lo sé, la verdad. Yo no me he fijado a la hora de los contenidos que yo estoy dando, no me he fijado de ningún modelo, sí que es verdad que casi todo lo que hemos hecho ha sido consensuado.*

*PROFESORA FE3: [00:08:08] No, no había un modelo. Es decir, no había un foco reflector al que seguir, no había. Hicimos muchísimas... esto lleva detrás muchísimas horas de reflexión, de búsqueda, investigación, de reuniones incontables, de ponernos de acuerdo. Y al final pues fuimos a las teorías feministas, a los estudios que había ya consensuados de género, incorporamos los temas de salud y de ahí nos salieron los tres grandes bloques.*

Otras profesoras exponen haberse basado en su propia experiencia, por ejemplo una profesora comenta la utilización de material de talleres de sensibilización en temas de género para adolescentes que utilizaba en institutos:

*PROFESORA FE4: [00:06:07] Yo tenía experiencia porque otro de los sitios, cuando yo terminé la carrera y empecé a trabajar, era como enfermera en talleres de sensibilización adolescente en institutos. Entonces, trabajamos todo el tema de la sexualidad y de las relaciones de género con estos alumnos y esto fue previo a la asignatura. Entonces, ¿por qué lo comento? Porque yo tuve que elaborar muchísimas dinámicas, que no eran lo que se solía... Se suele utilizar o se solía utilizar en una carrera universitaria.*

*Entonces, con todo ese material que yo había trabajado, que no es que cogiéramos todo pero algo de lo que yo ahí trabajé pues lo pude también aportar cuando tuvimos elaborando los talleres...Sí, de lo que surgió aquí, de lo que yo vivía también en mi trabajo, tanto como voluntaria en el centro que atiende a mujeres en prostitución, como en estos talleres de sensibilización.*

A continuación, mostramos un verbatim que refleja la utilización de la formación postgrado en estudios de género del profesorado, en la configuración de la asignatura:

*PROFESORA CA5: [00:10:02] Claro, las competencias específicas de género y a partir de ahí empezamos a construir digamos que temario, talleres, seminarios y sí, tengo que decir por supuesto, que a mí el máster pues me ha facilitado muchísima bibliografía, muchísima información que luego yo sí que trabajo en el curso de mí asignatura ¿no? Y de mi docencia, ¿no?*

También refieren haber estado en contacto con otras universidades referentes en perspectiva de género como la Universidad de Zaragoza:

*PROFESORA FE1: [00:12:33] No. Hemos estado muy en contacto con gente de Zaragoza pero en Zaragoza no tienen una asignatura como tal. Sino que tiene bastante sensibilidad en género y lo meten en muchas asignaturas.  
[00:12:49] Pero no está como tal. En el tema de poner asignatura sólo de género en Andalucía es donde más hay.  
[00:13:05] No. Hemos estado como viendo mucha documentación y tal cuando se montó la asignatura y tal, pero no había un modelo integral que nosotros dijéramos "venga".*

Las profesoras de los Centros Adscritos se fijaron en la propia Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla:

*PROFESOR CA2: [00:01:45] Desde Cruz Roja nosotros lo que hicimos fue basarnos en lo que se hacía en la facultad. Porque era lo que teníamos que hacer.*

*PROFESORA CA4: [00:02:28] Sí, en la Universidad de Sevilla el temario que*

*ellos tenían en la facultad, sí. De Enfermería.*

En cuanto al alumnado de Enfermería, manifiesta que ha escuchado hablar de género por primera vez en la universidad en la titulación de Enfermería:

*V. ENF MAYOR 25a: [00:03:30] Yo en la universidad, en la carrera, en la asignatura de género y salud. Antes no tenía ni idea lo que era eso.*

*M.A. ENFº MENOR 25a: [00:05:13] Yo personalmente, en la escuela, en la Enfermería.*

*[00:06:07] Es que antes no se imparte. No hay una asignatura... En los módulos y en educación secundaria o primaria, no hay nada relacionado con el género.*

Hay estudiantes que refieren que anteriormente a través de los medios de comunicación han oído tratar sobre la violencia de género:

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:06:59] Yo en los medios de comunicación. A través de... O sea, el primer concepto es "violencia de género". Antes de eso yo nunca había escuchado la palabra género utilizada en ningún contexto.*

*D.L. ENFº MENOR 25a: [00:05:40] Es que antes no. Al ver las noticias, lo de la violencia de género. Antes, cuando nosotros estábamos empezando la carrera, no sé... Antes ha habido muchas épocas en que esto cada vez está aumentando más, ¿no? Pero después, como formación académica, en la carrera ¿sabes?*

Estudiantes de Enfermería, exponen que se habla a diario de género, pero que realmente cuando han sido conscientes de la diferencia entre sexo y género ha sido al cursar la asignatura "Género y salud":

*C. ENFº. MAYOR 25a: [00:06:11] Yo creo que se habla a diario.*

*[00:06:16] Lo que pasa es que cuando hemos sido realmente conscientes de lo que es diferenciar sexo de género o sexualidad de género, ha sido cuando realmente hemos estado en la carrera.*

*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:06:24] Estábamos confundidos o lo relacionábamos como algo igual, el sexo y el género y yo por ejemplo me di*

*cuenta en la facultad que no, que no era lo mismo.*

También mencionan haber recibido alguna clase en el instituto. A continuación lo mostramos con citas textuales:

*RE. ENF MAYOR 25a: [00:03:37] Yo en un curso. Cuando hice auxiliar de Enfermería sí recuerdo que una profesora, que se encargaba... No estaba dentro de la materia pero sí nos dio así unas nociones básicas de lo que era el género y... por qué la violencia de género, que eso pensamos que era en relación a lo que estaba en ese momento, que tampoco... Había muchas cosas en la perspectiva de género pero que tampoco era un tema muy... Como es ahora mismo. Y ella se preocupó de eso, de que aprendiéramos*

En relación al alumnado de Fisioterapia y Podología refieren haber oído hablar de género por primera vez en el máster oficial que han cursado en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología:

*A.L. FYP MENORES DE 25a: [00:05:00] Yo en el máster. Quizá empecé un poco porque tuve más asignaturas impartidas por enfermeras y se establece un poco más el género. Yo en la carrera no he escuchado mucho hablar del tema del género.*

*A.C. FYP MENORES DE 25a: [00:05:15] Yo en la carrera tampoco. Nada más que en el máster cuando vi la asignatura de género digo: "Ah, mira, se dan asignaturas de esto".*

También refieren no haber escuchado nunca hablar de estudios de género, una alumna argumenta que en su titulación no es necesario y que tiene que ver más con las ciencias sociales:

*M.C. FYP MENORES DE 25a: [00:05:28] Es que en la carrera se entiende que este es un tema que no tiene que ver con la Fisioterapia. Sí, con las ciencias sociales, con la Enfermería, pero con la Fisioterapia no.*

*N.T. FYP MENORES DE 25a: [00:05:37] Yo por corroborar un poco lo que han dicho ellas, que parece que todas ellas están haciendo máster y yo no estoy haciendo ningún máster y no he escuchado nunca estudios de género.*

Algunas alumnas de Fisioterapia y Podología identifican temas relacionados con el género en asignaturas de bachillerato:

*N.T. FYP MENORES DE 25a: [0 0:00:00] Yo tenía una asignatura en bachillerato que la verdad no recuerdo el nombre porque es esta asignatura que todos los años cambia de nombre, pero que se tocan un poco los temas sociales, es como.*

*[00:06:14] Sí, era como ética y ciudadanía o algún nombre así tenía y bueno, sí que alguna pincelada, pero tampoco nunca nada así que...*

*B.L. FYP MENORES DE 25a: [00:06:14] La ciudadanía.*

El alumnado también refiere haber realizado actividades sobre la violencia de género en el instituto y en el colegio:

*L.R. FYP MENORES DE 25a: [00:07:00] En el instituto, el tema de la violencia de género sí se trata.*

*M.C. FYP MENORES DE 25a: [00:07:08] Yo en mi instituto sí tuve un día el tema de la violencia de género, otro era un poco una sensibilización con ese tema, pero tampoco mucho más.*

*P.O. FYPº: [00:05:50] Hombre, en lo que es universitaria sí. Después no sé también si te refieres en el colegio, en el instituto también, intentaban... Por lo menos en mi colegio se intentaba romper con el estigma de que la mujer tiene que estar en la cocina, que la mujer vale menos que el hombre. También desde pequeños se nos ha inculcado ya otro tipo de valores que quizá en hombres más antiguos sigues viendo que sigue siendo la mujer la que más está en la cocina y después el hombre es el que va a trabajar, entonces no sé. En mi colegio, por lo menos se intentaba dar una sensación de igualdad.*

Un alumno de Fisioterapia y Podología refiere que en el colegio no ha realizado ninguna actividad relacionada con el género, pero en la universidad sí ha asistido a jornadas sobre igualdad celebradas en Enfermería:

*A.D. FYPº: [00:03:14] En el colegio no. Después en la facultad luego sí, yo creo, un poco. Había algún taller que se hacía en Enfermería, que se hacía una vez al año, era pues no... A lo mejor no la palabra de género, un poco más como igualdad, decía. Que, si va por ahí un poco el tema, tienen que ir por ahí los tiros, vaya.*

*[00:04:34] Sí, eran como unas jornadas un poco creo que de igualdad. Era un poco como de igualdad con la mujer, ¿no? Lo que pasa es que no me acuerdo si era de igualdad de oportunidades al trabajo o de igualdad de... No lo sé.*

Estudiantes de estas titulaciones recuerdan su primer contacto a nivel social, en la calle, relacionado con el día de la mujer y con carreras populares por la igualdad:

*A.L. FYP MENORES DE 25a: [00:07:19] Yo en el instituto, nada...Hace dos años, empezó el Ayuntamiento de Carmona a promover unas actividades del Día de la Mujer, con que las mujeres emprendedoras pusieran sus stands, exponiendo lo que hacían. Si la que tenía un negocio... No sé, que era esteticien, pues ponía su stand y lo mostraba. La que era dentista, pues también. Así. Fisioterapeuta también había y era todo eso para la mujer emprendedora, pero nada más.*

*N.R. FYPº: [00:05:54] Cuando él ha dicho carrera, como actividades relacionadas con el género, que sí siempre, como carreras populares y esto. Por la igualdad y estos temas así.*

También refieren haber escuchado hablar género asociado a la violencia de género en casa a través de los medios de comunicación:

*N.L. FYP MAYORES DE 25a: [00:03:23] En casa, ¿no? En casa por la tele.*

*P.O. FYPº: [00:04:22] Quizá, desgraciadamente la primera vez que yo escuché hablar de género es por violencia de género quizás. Es lo primero que me viene a la mente. Cuando era chico y veía en las noticias: "Violencia de género", y ves los asesinatos y la noticias desagradables. Creo que sí, que es la primera vez que yo recuerdo eso.*



En esta categoría hemos explorado el primer contacto con el género del profesorado y el alumnado estudiado. En relación al profesorado su primer contacto con el género difiere de unas profesoras a otras. Algunas manifiestan haber tenido su primer contacto en antropología y en otros estudios postgrado como el máster oficial o el doctorado; otras haberse formado a raíz de detectar problemas en las mujeres que atendían en atención primaria; y también refieren que el hecho de ser mujer y ser conscientes de las desigualdades sociales les hizo formarse en esta materia.

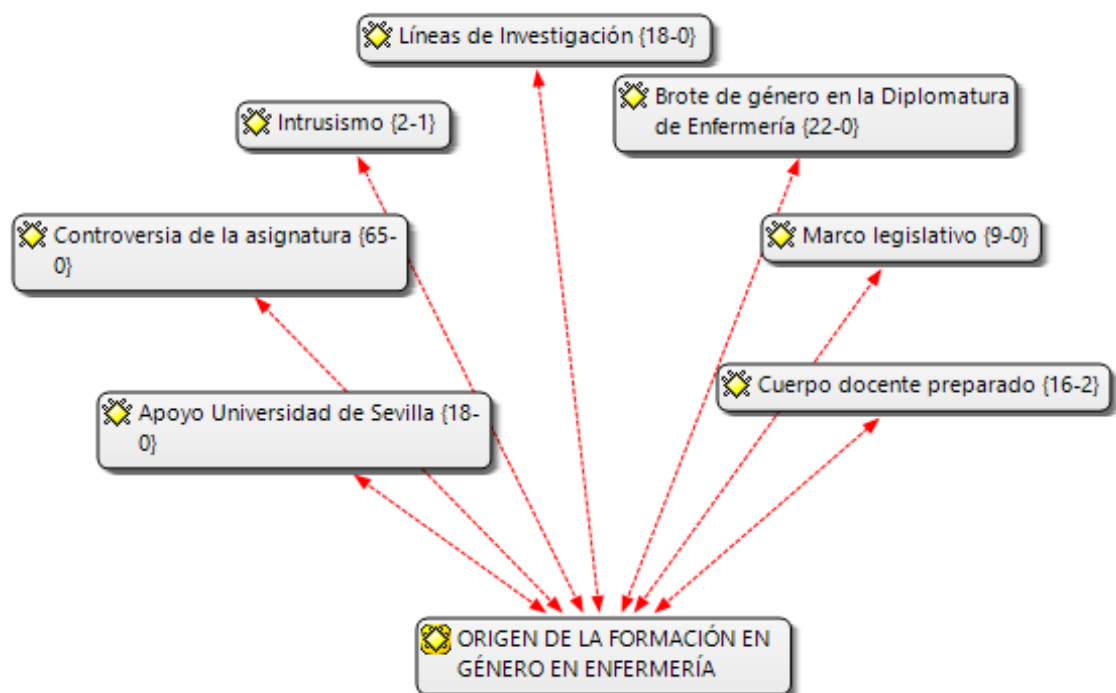
En cuanto al alumnado de Enfermería ha oído hablar por primera vez de género en la asignatura "Género y salud" y en los medios de comunicación cuando se trata de la violencia de género. Hay estudiantes de Fisioterapia y Podología que manifiestan haber realizado alguna actividad en el colegio e instituto sobre este tema, y también refieren haber escuchado hablar de género en el máster oficial de nuevas tendencias asistenciales en Ciencias de la salud que se imparte en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

---

### 2.3. Origen de la formación en género en Enfermería

La formación en género surge en la titulación de Grado en Enfermería, porque suceden cinco circunstancias idóneas para la misma: existía un brote de género en la Diplomatura de Enfermería; hay un marco legislativo que instaba a la inclusión de estas materias; hay un apoyo por parte de la Universidad de Sevilla; y coincide la existencia de un cuerpo docente preparado y un caldo de cultivo con líneas de investigación específicas en cuidados con perspectiva de género.

Asimismo también se produce controversia entre el profesorado con la inclusión de la asignatura. Se da el caso de que otros departamentos no apuestan por esta formación o incluso los hay que se ven con capacidad de impartir esta formación en Enfermería, produciéndose problemas de intrusismo en la materia de género. Ver Ilustración 10.



**Ilustración 10. Categoría: Origen de la formación en género en Enfermería**

Como ya hemos referido, por un lado existía ya un brote de esta formación en género en la Diplomatura de Enfermería de la Universidad de Sevilla a través de una asignatura de libre configuración y de forma transversal en asignaturas como Enfermería Comunitaria, Salud reproductiva y Ciencias psicosociales (22 citas). A continuación se muestra en los verbatim seleccionados de profesorado. Profesoras de la Facultad exponen:

*PROFESORA FE1: [00:02:22]...lo que intentábamos es, por ejemplo en Enfermería comunitaria, pues los temas que eran de los programas de salud de las mujeres, introducir conceptos con perspectiva de género, hacer una mirada crítica en esos programas y ampliamos los contenidos de algunos temas un poco en ese sentido. En salud reproductiva también.*

*[00:04:59] Pues... Bueno, decirte que cuando estábamos en la diplomatura...Vamos, yo puse en concreto una asignatura de libre configuración que se llamaba Género y Salud, conocer para avanzar en igualdad, que era además de Medicina, psicología, venían estudiantes de todas las carreras.*

*PROFESORA FE5: [00:03:54] Entonces, yo en psicosociales también metía el tema del género pues en todo, en la concepción de la persona, es que el género es muy transversal*

En esta misma línea, una profesora de un Centro Adscrito refiere que en la asignatura de Enfermería comunitaria en la diplomatura de Enfermería se incluía un tema sobre desigualdades sociales:

*PROFESORA CA3: [00:04:25] No, fue la primera vez algo desde promoción de salud pública, que era la asignatura en la diplomatura de Enfermería comunitaria, pues algo en las desigualdades, se hablaba algo pero no mucho.*

Esto también se manifiesta por parte del alumnado de Fisioterapia y Podología que ha cursado la diplomatura en Enfermería antes de cursar grado en Fisioterapia o Podología. Recuerdan algunos matices relacionados con la violencia hacia la mujer y el trato hacia las mismas en algunas asignaturas:

*I.L. FYP MAYORES DE 25a: [00:06:48] Y hablábamos de la violencia,... y dentro de ello vino un enfermero de urgencia a explicarnos un poco las manifestaciones de los diferentes tipos de la violencia hacía una persona mayor, hacia un infante o hacia una mujer, y algunos signos. O que se puedan escuchar en la casa. Que si tú tiras un plato al suelo, te peleas y tiras un plato al suelo, que tengas cuidado, una alerta o ciertas lesiones que te puedan manifestar...*

Por otro lado, existía en ese momento un cuerpo docente de profesoras formadas en estudios de género, denominadas *las de género*. Estas profesoras son consideradas las pioneras en la formación en género en Enfermería:

*PROFESORA FE6: [00:02:40] Yo llegué como...como estaba en Virgen del Rocío...que todavía había discusiones...Mucha reflexión en el grupo y sí, me llamó mucho la atención y a la vez no... De que sólo fueran mujeres. Sí, las de género, ¿no? Las mujeres de género. Las...*

*PROFESORA FE7: [00:04:09]... Entonces fue muy emocionante porque fue montar la asignatura de la nada, por supuesto con las tres profesoras que eran: RC, MAGC, JM que eran las que más conocían el tema...entonces ahí fue...*

Además algunas de ellas eran profesoras licenciadas y doctoradas en ciencias sociales, con mucha fuerza en las juntas de toma de decisiones. Esto fue decisivo para la puesta en marcha y aprobación de la asignatura "Género y salud" en Enfermería, desapareciendo créditos de microbiología y anatomía, entre otras asignaturas más básicas, por una de ámbito más social:

*PROFESORA FE3: [00:03:52] De otros departamentos, que no entendían cómo podían desaparecer créditos de microbiología, o créditos... Bueno, microbiología es que desapareció, pero créditos de otras asignaturas básicas clínicas como anatomía etcétera... Por unos créditos que eran más del ámbito social, entonces claro que la... que fueron los pulsos muy tensos, tampoco entendían...y en ese momento se da una circunstancia histórica estupenda para los estudios de género y es que coincidimos en el departamento de Enfermería, un grupo de mujeres que desde distinta formación y disciplina, -en ese momento la mayoría éramos licenciadas y doctoradas-, entonces tenemos muchas fortalezas en el departamento, licenciadas, doctoradas y profesoras titulares antiguas en el departamento.*

Otra profesora de la Facultad también pone de manifiesto este acontecimiento histórico para la Enfermería: la inclusión de la asignatura "Género y salud" en la titulación de Grado en Enfermería con una carga lectiva de 6 ECTS y como asignatura troncal y obligatoria. Lo describe como un *golpe de mano* del departamento de Enfermería:

*PROFESORA FE3:... Entonces damos como un golpe de mano, ¿no? no al resto de los compañeros enfermeros sino un golpe de mano también al resto de los departamentos y conseguimos incluir la asignatura género y salud con seis créditos, como asignatura troncal obligatoria. Hecho inédito en la Universidad de Sevilla.*

La tercera circunstancia que favoreció la formación en género en Enfermería fue el marco legislativo del momento que instaba a incluir competencias en detección de la violencia de género y en materia de igualdad. Además desde

la Conferencia de Decanos y decanas de Enfermería y desde la propia Comunidad autónoma de Andalucía se apostó por esta formación en género, aunque en algunas de las universidades andaluzas se unió el género a la competencia cultural:

*PROFESORA FE1: [00:05:35]...Había una directriz a nivel nacional en materia de igualdad, sobre todo en violencia de género, tenía que estar presente en los planes de estudio y nosotros nos agarramos ahí para defender con uñas y dientes que tenía que haber una asignatura de género y salud. Y en la conferencia de decanos y decanas de Enfermería, y en la rama de salud en Andalucía, también hubo una apuesta. Por eso, de hecho hay asignaturas con variaciones, porque algunas meten diversidad cultural.*

Además las profesoras también nombran la asistencia a congresos con perspectiva de género que instaban a incluir esta formación en Enfermería y en otras disciplinas:

*PROFESORA FE3: [00:01:28] Entonces, hay un congreso muy interesante en el 2006 en Madrid, creo que propiciado por el Ministerio de Educación y Ciencia, de todas las mujeres universitarias en todos los ámbitos. Yo estuve allí como enfermera... pues allí se da la consigna que es necesario que estudios específicos de género, sí, transversales pero definidos, lo más definidos posible, pues... de que intenten incluir créditos o asignaturas en su... en las currícula de su disciplina, distintas disciplinas.*

El apoyo de la Universidad de Sevilla (18 citas), también fue favorecedor para que se diera este acontecimiento histórico en materia de género en Enfermería:

*PROFESORA FE1: [00:14:46]...los rectores que han ido viniendo sucesivamente, cada vez más. De hecho se monta la unidad para la igualdad, con Joaquín Luque que él apoya muchísimo. Después Antonio Ramírez Arellano ha seguido y ahora Miguel Ángel también está por la labor porque tengo mucho contacto con la Unidad para la Igualdad y me consta que hay un apoyo absoluto.*

Otra de estas circunstancias es el caldo de cultivo que se estaba gestando como línea de investigación propia de género relacionada con los cuidados. Las profesoras hacen referencia a tesis doctorales y otros estudios relacionados con los estudios de género, tal y como se muestra en el

extracto que exponemos a continuación, de las 18 citas codificadas en este sentido:

*PROFESORA FE5: [00:02:42] Total que me apunto y me fue muy bien, me aceptaron y estuve desde el primer año en el programa de estudio de las mujeres y de género. Fueron dos años en período de docencia, pues que eran cursos relacionados con el género desde las diferentes disciplinas. Teníamos cursos de... pues de filología y estudios de género, de las mujeres en la filología, de mujeres en la ciencia, de filosofía. Después el periodo de investigación, que hice mi tesina relacionada con el género y ya por último pues la tesis.*

Pero, la inclusión de la formación en género en la titulación de Enfermería tuvo su controversia, de las 65 citas relacionadas, en las que se observan conflictos entre profesorado, destacamos el extracto de una entrevista a una profesora de la facultad que vivió este proceso. Refiere que los departamentos de anatomía y microbiología no veían bien la carga lectiva de la asignatura género y salud e intentaban negociar para que no tuviera 6 créditos como las demás:

*PROFESORA FE1: [00:07:13] Entonces, cuando empezamos a diseñar el plan de estudios, los módulos, básico, optativas, todas esas historias, pues nosotros defendimos que tenía que haber una asignatura de género y salud con seis créditos. Claro, se pusieron de uñas el departamento de anatomía, de microbiología, de no sé qué, porque cómo iba a tener los mismos créditos género y salud que anatomía, qué barbaridad... Y ahí nos plantamos unas cuantas que estábamos aquí, que nos lo creíamos a tope. Fueron muy duras las negociaciones porque, cuando hay gente que la está perdiendo de otras disciplinas, empezaron a decir que qué sabíamos las enfermeras de tal y de cual.*

En los Centros Adscritos también se han vivido conflictos con el profesorado que no está de acuerdo con la asignatura y que manifiestan este descontento en forma de burlas e ironías incluso delante del alumnado:

*PROFESORA CA6: [00:19:44] Pero a mí me parece curioso. Alguna vez hemos recibido, que a mí me molesta en particular, críticas, burlas o incluso un poco de ironía de parte de otros profesores delante de los alumnos y las*

*alumnas, del alumnado.*

*[00:20:53] O no han despertado, un despertar falso. Es un despertar falso y se les asoma y a mí en concreto eso me ha molestado y hemos tenido... Hemos mantenido más de una discusión en un claustro y en un cambio de clase, de decir: "Bueno, pues ahora viene la feminista. Ahora viene el profesor. Perdón, perdón, la profesora".*

Además de esta controversia, hubo otros conflictos relacionados con el intrusismo en la docencia de género y salud. Otras disciplinas se planteaban si el departamento de Enfermería era el más idóneo para impartir esta asignatura:

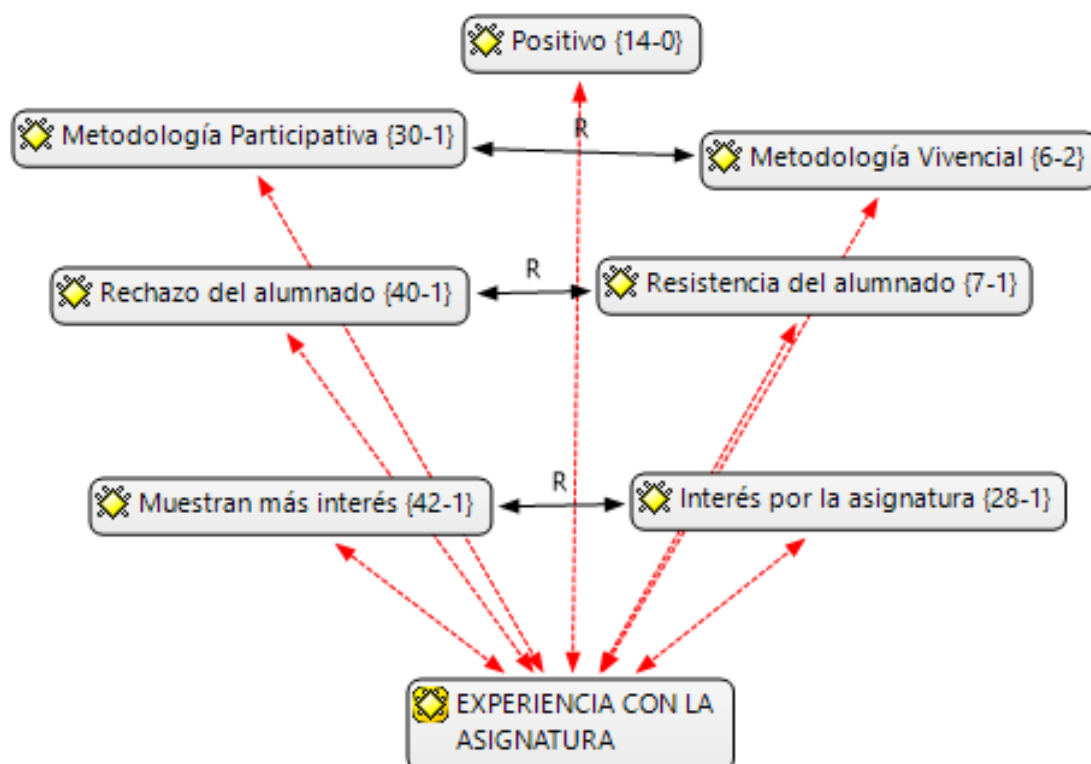
*PROFESORA CA5: [00:04:31] Luego en un momento determinado yo recuerdo que su discurso era como que le estábamos haciendo como un poco hasta de intrusismo, ¿no? Y que eso a lo mejor le correspondería impartir el género y salud en Enfermería incluso a su propio departamento de antropología...*

*PROFESORA FE1: [00:11:11] Claro, el departamento de sociología, lo puso en cuestión que los sociólogos estaban más capacitados.*

Con esta categoría nos hemos aproximado a los comienzos de la formación en género en la titulación de Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla. Como hemos mostrado ocurrieron 5 circunstancias que favorecieron la inclusión de la asignatura "Género y salud" en Enfermería: el brote de género que existía previamente en la diplomatura de Enfermería; el marco legislativo del momento; el apoyo de la Universidad de Sevilla; un cuerpo docente preparado en estudios de género y con fuerza en las tomas de decisiones; y un caldo de cultivo en materia de género a través de estudios y líneas de investigación propias en cuidados y género. Pero estas circunstancias se toparon con conflictos entre profesorado de diferentes departamentos, bien como detractores de esta formación en género, bien como valedores de la misma.

## 2.4. Experiencia con la asignatura

En esta categoría hemos conocido cómo ha sido la experiencia del profesorado y el alumnado relacionada con la docencia de la asignatura "Género y salud" (167 citas). Ver Ilustración 11.



**Ilustración 11. Categoría: Experiencia con la asignatura**

El profesorado de Centros Adscritos cuando le preguntamos por la aceptación de la asignatura, refiere que hay un rechazo inicial, un choque, ya que el alumnado parte de una situación de igualdad. Esto se va limando conforme avanza la asignatura; y finalmente hay una aceptación positiva por parte del alumnado incorporando la perspectiva de género:

*PROFESORA CA1: [00:19:32] Bueno, hay mucho casos, yo siempre intento*



*hablar de respeto ¿no? pero es verdad que hay veces que algunos, casos de "bueno, yo soy así, y no voy a cambiar nunca ¿no?", "yo no voy a cambiar esta forma de vida, tampoco es cuestión de venir aquí a dar un golpe de género". Cosas así he tenido en clase. Después se va limando, pero al principio choca mucho. Choca, sí que algún rechazo sí que he tenido.*

*PROFESORA CA5: [00:33:40] Bueno, yo siempre digo que les cuesta mucho, que nos cuesta mucho meternos a los estudiantes en el bolsillo...Por eso partimos de una situación en la que los estudiantes piensan y lo ven como muy retrógrado, la etapa franquista, que la mujer no tuviera acceso al voto y piensan que parten de una situación de igualdad a priori. Entonces, hasta que desmontamos que esa situación de igualdad es legal, pero no es real, cuesta. Pero luego yo creo que en el transcurso del cuatrimestre... a mí me consta de que hay cambios. De que hay cambios en la perspectiva.*

El profesorado también refiere que los primeros años existían más cuestionamientos de la asignatura y el alumnado manifestaba no estar de acuerdo con lo que se exponía en la misma:

*PROFESORA CA6: [00:14:36] Sí, sí, sí. En los primeros cursos en específico encontramos rechazo, oposición, oposición de cursar la asignatura como un tema obligatorio, manifestar... Sí, era como: "Bueno, pero esto en mi caso no ocurre" o "En mi casa, en mi familia no ocurre". A medida que íbamos avanzando un poco la asignatura, los alumnos iban tomando más consciencia, iban aceptando un poco esto. Pero los primeros años tuvimos problemas concretos con ciertos alumnos y alumnas que decían: "No, no. Es que esto no existe. Yo no estoy de acuerdo con esta asignatura". Unos problemas que hoy en día no hay.*

Las profesoras de la facultad también manifiestan la existencia de un rechazo inicial a la asignatura ya que los contenidos de la misma hacen que el alumnado sea consciente de la realidad social y se cuestione su vida. Refieren que hay una resistencia al cambio:

*PROFESORA FE1: [00:27:54] Explícito no, lo que pasa es que la gente se revuelve porque cuando tú empiezas a ser consciente de cosas y te cuestionas, te cuestionas tu vida. Lo primero antes de un cambio es cómo rechazar esa posibilidad. Esto no es sí, esto no... Te revuelve. No, no, no.*

*Bueno, los mitos del amor romántico que para mí son como previos a la violencia de género, la gente se lo cree. Entonces, tú dices: "No, es que no son verdad o venga, vamos a trabajarlo" "¿Cómo no va a ser? Es que si está enamorado de mí un poquito de celos tiene que tener, un poquito de control tiene que tener". Entonces, no es que haya un rechazo, pero un poco de autojustificación de todo lo anterior, claro que existe. Una cierta resistencia al cambio, más que un rechazo a la asignatura.*

Las profesoras de la asignatura también ponen de manifiesto que el trabajo en grupos pequeños fomenta la autoayuda y hace que las personas vayan cambiando conforme avanza la asignatura:

*PROFESORA FE2: [00:16:22] Sí, que es verdad que a veces el mérito no es mío, no ha sido mío. Me he dado cuenta de que muchas veces son... Es el propio grupo, por llamarlo un grupo de autoayuda, el que hace que esas personas hayan ido cambiando. En los seminarios, en los grupos pequeños, hacen que se los coma, por decirlo de una forma más simple, que aquellas personas que no creen. Alumno, alumna que te cuestiona o que te dice: "Vaya tontería", o: "Vaya...". Si es todo... Sí.*

Hay profesoras que refieren que el rechazo es mayor en los chicos, sobre todo al principio de la asignatura, y posteriormente hay una conversión de los mismos:

*PROFESORA FE3: [00:28:58] Sí, hay rechazo al principio, sobre todo hay rechazo más de chicos, de varones, que de mujeres y en general, digo, en general, en la mayoría de los casos, se produce una conversión. Porque sí es verdad que se trata mucho de temas de mujeres, pero se tratan también muchos temas de hombres.*

El profesorado además refiere que los chicos se sienten atacados, acosados, cuando se tratan temas de género (20 citas). Viven la asignatura como una agresión:

*PROFESORA FE5: [00:21:51]...algunos alumnos han comentado que se sienten acosados en las clases de Género y Salud.*

*PROFESORA FE7: [00:15:29] Al comienzo de la asignatura, depende del número de alumnos que haya. Si hay solamente un alumno masculino, o*

*sea, un alumno chico no suele haber problema, como haya dos o tres, ahí ya se hacen piña de... Y es como... Lo sienten como una agresión, básicamente, eso sí lo he tenido yo, un grupo que, tenía cuatro chicos y ese grupo fue horrible, porque era sentirse atacado constantemente. Esto son sólo tonterías.*

Esto también lo expone el alumnado que ha cursado la asignatura "Género y salud". Refieren sentirse atacados y cuestionan el feminismo. Se muestra a continuación:

*M. ENFº. MAYOR 25a: [00:14:07] Yo creo que muchas veces los varones, digamos las personas de sexo masculino, que lo vemos como un poco como un ataque hacía los hombres.*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [00:35:55] Atacado en el sentido de... Como en el tema de lo dicho antes. La parte política. Las distinciones. No, el feminismo, machismo, la violencia machista, si un hombre agrede a una mujer es violencia de género pero si es de la forma... No es igual, en ese sentido el feminismo yo creo que ha hecho unas cosas buenas pero que en cierto modo ya que la sociedad parece que está cambiando, es un movimiento que realmente...*

También hay profesoras que manifiestan que a pesar de lo anterior el cambio es mayor, más importante en los chicos:

*PROFESORA FE6: [00:20:34]... Al principio es... Y no es de todo el mundo, hay personas que de entrada entran muy bien en la asignatura. Pero, según va desarrollándose la asignatura, van cayendo las murallas y van ellos mismos entrando en el trabajo y cuestionándose y reflexionando mucho. Yo diría que además los chicos... Yo noto mucha diferencia. O sea que los chicos, desde que empiezan hasta que terminan, hay un cambio importante, importante.*

En relación al interés que muestra el alumnado por la asignatura y qué temas son los que más le atraen, el profesorado refiere que hay un interés positivo en general por esta materia y lo que más les interesa y sorprende son los estereotipos, el instinto maternal, los micromachismos, el amor romántico y la violencia de género, entre otros temas (42 citas).

Una profesora de un Centro Adscrito refiere que el tema de mayor interés para el alumnado son los estereotipos; y una profesora de la Facultad refiere que les sorprende mucho lo que han dicho sobre la mujer, personajes ilustres de la historia como son Paltón, Aristóteles y Rousseau:

*PROFESORA CA1: [00:20:44] Creo que los estereotipos. Ese ha sido un tema que ellos... Además hemos hecho un certamen de carteles que los expondremos el día 25 de noviembre sobre violencia...El tema de los estereotipos les ha impactado muchísimo. Es verdad que el de la violencia también, que han sido las dos grandes estrellas, pero creo que el de los estereotipos se lleva la palma.*

*PROFESORA FE1: [00:30:15] Bueno, se sorprende muchísimo, aunque luego es lo que menos, cuando hablamos al principio de historia. Historia de las relaciones de los hombres y las mujeres, historia del feminismo. Entonces claro nosotros es que les ponemos muchos ejemplos de frases que dijeron personajes ilustres como Platón, Aristóteles o Rousseau ya es el colmo, pues claro se llevan las manos a la cabeza, se indignan muchísimo de que eso no se lo habían contado y tal.*

Otra profesora manifiesta que en su caso lo más sorprendente para el alumnado es el tema del instinto maternal, lo define como un despertar:

*PROFESORA CA6: [00:18:19] Genera sorpresa, sobre todo de un poco lo evidente, lo cotidiano, lo básico, cómo puede... Ahí se les enciende un poco la bombilla. Es como el despertar. Luego, referente al mito de la maternidad también, también lo reciben con sorpresa el tema del instinto maternal, que no es algo natural y les doy todos los fundamentos y empiezan a decir: "Bueno, es verdad pero es que no me lo había planteado. Es que yo repito que una madre es de forma innata pero porque de verdad que me creía que era así".*

Otro tema que les sorprende es el amor romántico y los mecanismos de control que tienen las parejas. Las alumnas se dan cuenta de cómo ellas se subordinan en las relaciones de noviazgo:

*PROFESORA FE6: [00:20:34] Sí, muy positivo...Sí, el tema central es el amor romántico.*

*[00:21:44] Es como más... Y todo lo que se dan cuenta. O sea, yo diría, en todo lo que se dan cuenta de cómo se están... Cómo se vinculan con su pareja, la sorpresa de los mecanismos de control que tienen con las parejas, todo. Chicos y chicas, ¿no? Se dan cuenta de todas esas cosas. Ellas cómo se subordinan a determinadas cosas, cómo tienen patrones y los ponen.*

*PROFESORA FE7: [00:17:55] Una de las cosas que más les llama la atención es el tema de la violencia de género, porque claro, ellos están en una edad en que están empezando a relacionarse, a tener relaciones con parejas, etcétera, etcétera. Y hay cosas que ellos consideran que son normales y que se dan cuenta que es una pequeña semilla de la violencia de género. Entonces, quizá a ellos de los seminarios que más les toca, ¿no?*

En relación a la violencia de género, el alumnado también muestra interés por el ciclo de la violencia de género descrito por Leonor Walker. El profesorado manifiesta que a través de este ciclo comprenden mejor el sufrimiento de las mujeres maltratadas y por qué muchas de ellas no dejan a su pareja a pesar de lo que están pasando:

*PROFESORA CA5: [00:40:01].. que puedan darle una explicación a por qué la mujer continúa en esa relación y que eso lo damos con ese ciclo de la violencia de Leonor Walker, quién lo describió en su día. Entonces yo creo que ahí es como que dicen "Bueno es verdad, es que si la mujer está ahí es porque ya tiene la autoestima minada, ya no tiene... está aislada, no tiene a quien recurrir, lo quiere a fin de cuentas, hay esa fase de reconciliación en la que él le promete que lo va... que va a cambiar, que va". Y yo creo que eso les llama la atención porque empiezan a entender por qué no denuncia o por qué denuncian y luego las retiran, etcétera, etcétera.*

Las profesoras también identifican los micromachismos como un tema de interés para el alumnado que genera mucho debate.

*PROFESORA CA6: [00:18:11] De la asignatura yo creo que uno de los temas que tenemos incorporados, los micromachismos, genera mucho debate.*

Una profesora de un Centro Adscrito refiere que la experiencia del alumnado es positiva, ya que les gusta mucho la asignatura valorándola muy bien y

obteniendo muy buenos resultados también:

*PROFESORA CA6: [00:28:51] Positivo, mucho. Les gusta un montón. Yo creo que, vamos, es de las asignaturas de primero que mejor valoran, y que de hecho lo comentan, ¿no? Y los resultados son muy buenos también.*

En este sentido el alumnado refiere que la formación en género le parece importante y es necesaria para detectar casos de violencia de género:

*J. ENF MAYOR 25a: [00:16:00] A mí sí me parece importante. A mí me parece bien que esté en todas las carreras sanitarias como común, que se dé siempre igual. Aparte, ves mucho... Entramos en la violencia de género pero, bueno, entramos porque yo creo que es muy importante. Ves muchos indicios que, como sanitarias, tenemos que saber encontrarlos cuando nos llega un paciente, mujer, hombre o lo que sea, eso yo creo que, si no lo estudias específicamente en esta asignatura, no lo vamos a saber. Tienes que hacer luego un máster, un estudio. Yo sí lo veo.*

*V. ENF MAYOR 25a: [00:10:18] A mí sí me ha parecido importante porque es un tema que la enfermera quieras o no lo tiene muy al día y es importante que sepamos cuáles son los pasos a seguir, por ejemplo en violencia de género o cualquier otro problema y yo creo que es importante. Porque, al final y al cabo, el paciente, la más cercana es la enfermera en ciertos sentidos.*

También refiere el alumnado que esta asignatura les ha hecho pensar y conocer la diferente forma de enfermar de los hombres y las mujeres, por lo que se abre un gran campo de investigación para la Enfermería:

*O. ENF MAYOR 25a: [00:12:36] Si pues yo creo que por lo visto en mi caso que B, que mi profesora de género y salud, nos enseñó a pensar. La verdad es que antes ni... aquí... A mí por ejemplo ni se me ocurría que hay enfermedades, digamos que tienen síntomas totalmente diferentes en una mujer y en un hombre. Y por ejemplo, que hasta ahora, que ahora pienso yo que es un campo para futuras enfermeras. Es un campo enorme de investigación. Por ejemplo, cuidados de enfermos ¿para qué están hechos? ¡Están hechos para un hombre!, que todo patrón de todas las enfermedades*

*están preparados para un hombre que no para una mujer.*

Hay una alumna que expone que hubiera preferido otros contenidos que considera más necesarios en Enfermería como las urgencias y la microbiología. Refiere verla mejor como una asignatura optativa:

*R. ENF MAYOR 25a: [00:14:07] Yo bajo mi punto de vista hubiese preferido otras asignaturas como por ejemplo urgencia o emergencia que creo que para nosotros es más importante a la hora de una atención. Género y salud ponla optativa. No sé, desde mi punto de vista. Porque yo creo que en la carrera por ejemplo hay asignaturas que han quitado por ejemplo como microbiología que es algo que dices tú "es que microbiología me las vas a quitar y me vas a poner Género y Salud".*

También hay alumnas que refieren que hubiera sido mejor que se incluyera esta formación de manera transversal, no como una asignatura completa y tan extensa, sino dentro de otras asignaturas:

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:14:54] Yo creo que es importante y necesario pero sí es verdad que se ha metido una asignatura, que no se podía introducir en lo que sea y en historia de Enfermería, en otra... Como parte de una asignatura, porque hay otras asignaturas con mayor carga como anatomía, como... Que se... Que tienen el mismo número de horas y créditos. Entonces, creo también que hay que aprovechar el tiempo en otras asignaturas ¿Necesario o importante? Por supuesto pero quizá que no tan extensa como...*

Hay estudiantes que consideran que la asignatura se les hace corta y que necesitan más contenidos para después llevarlos a la práctica:

*RE. ENF MAYOR 25a: [00:11:53] Yo, con respecto a la universidad, la asignatura se hace corta. Debería ser un poquillo más amplia y deberíamos implicar más, muchas más cosas. Porque tú en la asignatura... Aunque digamos que después la práctica es lo que vale, la teoría... Cuando vas a las prácticas, tú al fin y al cabo la teoría la incluyes. Y en la práctica que... Nosotros hemos tenido muchas prácticas también y, a la hora de llevarlo, solapar la teoría con la práctica, yo creo que en la teoría nos quedamos*

*cortos.*

Hay alumnos que son conscientes de que existe un tercer género y que estas personas no deben ser tratadas como bichos raros; también refieren que esta formación es importante como aproximación y conocimiento de otras realidades culturales diferentes a la nuestra:

*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:10:12] Y que no sólo hay dos géneros, el masculino y el femenino, sino que hay otros géneros que a lo mejor no están tan al día, no estamos puestos en eso, pero que también existen y que los vemos como bichos raros. O la gente los suele ver como bichos raros porque no es lo normal o no es la mayoría.*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [00:08:25] Yo creo bueno, que bueno que sí, cualquier tipo de formación es válida y a mí, sobre todo, una de las cosas que más me... más resaltaría de la formación en género fue los aspectos culturales e históricos que hay en las diferentes sociedades, ¿no? Que nosotros aceptamos como que lo nuestro es universal y es único y luego hay un tercer género o sociedades que tienen diferentes formas de ver...*

Esto también lo comenta una estudiante de la titulación de Fisioterapia y Podología, ha oído hablar de un tercer género, o incluso de personas sin género:

*M.C. FYP MENORES DE 25a: [00:24:00] No, pero yo sí he escuchado lo del tercer género. Personas que no se sienten ni hombre, ni mujer y hace unos meses salió uno que quería que en el DNI apareciera como que no... que no tenía género, porque no se sentía ni una cosa, ni otra. Es como decir ella-ello, ella-él, ello.*

Cuando se le pregunta al alumnado por los temas de más interés sobre la asignatura, refieren los micromachismos, el instinto maternal y la violencia de género, coincide con lo argumentado por el profesorado anteriormente.

En cuanto a los micromachismos un alumno refiere que le llamaron mucho la atención, cuestionándose sus acciones en su vida personal:



*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:11:15] Se asociaba a la mujer, que era la histérica. Y luego la parte de los micromachismos también me llamó mucho la atención, cosas que yo me iba a mi casa y decía: "¿Estaré yo maltratando a alguien?", por dar una voz más alta que otra.*

Una alumna también expone que hasta que no ha escuchado lo que son los micromachismos no se ha dado cuenta de lo importante que son y lo acostumbrados que estamos a ellos:

*C.M. ENF MENOR 25a: [00:13:44] Pues yo creo que es importante, porque hay muchas cosas que se ven y que tú estás acostumbrado diariamente a escucharlas; y no les prestas atención verdaderamente que hay contenido... por ejemplo, micro-machismo, cositas que no es machismo, pero que van haciendo huella a lo largo de tu vida, y es verdad que sí, que es un acto que no es de igualdad de género, y se nota. Y hasta que no te lo dicen a lo mejor, no te das cuenta de que es y sí que hay muchas cositas que...*

También manifiestan el interés por la violencia de género y el ciclo de la violencia de género, así como por la situación de las mujeres de otras culturas:

*J. ENF MAYOR 25a: [00:18:44] Me acuerdo el tema de la musulmana no sé por qué me quedé en el tema de... bueno de ella y la violencia de género. Yo creo que es que al final lo que te quedas es un poco más... se vieron muchas más cosas, pero bueno, se me quedó mucho el tema de la violencia de género, de saber un poco cuál es la... Bueno, el ciclo del maltratador. A mí fue lo que me quedó más presente.*

El instinto maternal, también es un tema de interés para el alumnado cuando descubren que no es como tal:

*C. ENF MAYOR 25a: [00:19:05] Yo me acuerdo mucho también del instinto maternal porque aquello como que... ¿Cómo es esto? Si yo creía que la mujer lo tenía ya suyo propio.*

También les llama mucho la atención el techo de cristal:

*C. ENF MAYOR 25a: [00:19:16] Y me llamo muchísimo la atención. También aunque no me guste, pero sé que está ahí, lo del techo de cristal.*

Destacan la lectura del libro "El diario violeta de Carlota":

*V. ENF MAYOR 25a: [00:14:18] El libro de "El diario de Carlota".*

*S. ENF MAYOR 25a: [00:14:37] Luego está "El diario rojo de Carlota", "El diario violeta de Carlota".*

*[00:15:11] Ese libro, sí, a mí me gustó mucho.*

En relación a los aspectos controvertidos de la asignatura el alumnado nombra la ley de género, porque refieren que los hombres se sienten atacados con esta ley; y que el tema de violencia de género, generó mucho debate:

*C. ENFº. MAYOR 25a: [00:15:16] El tema de lo de la Ley de Género que ahí es donde más realmente se sienten atacados los hombres y violencia machista y esto y... Ahí es donde los hombres realmente pero...*

*I. ENF MENOR 25a: [00:25:46] Comentaba todo el mundo, pero en ese tema me acuerdo perfectamente que... En el tema de violencia de género hubo bastante, bastante debate.*

Otro tema controvertido que citan, tiene que ver con las personas intersexuales, en cuanto a quién elige el sexo que debe asignarse a las mismas:

*L.M. ENF MAYOR 25a: [00:20:00] Lo del hermafroditismo estuvimos hablando de quien decidiría el sexo y quién tiene derecho. Eso salió también, temas así.*

La metodología docente utilizada en la asignatura fomenta la participación, el debate con ejemplos de la vida cotidiana (30 citas), y el aprendizaje del alumnado a través de la vivencia y la gestión de las emociones (6 citas). Lo mostramos a través de los siguientes extractos de profesoras de la Facultad y de Centro Adscrito:

*PROFESORA FE6: [00:21:14] Sí, está desde luego diseñado para muchísima participación pero muchísimo, muchísimo. Muchos debates, o sea, yo nunca tengo tiempo suficiente para terminar lo que hay que hacer fundamentalmente.*

*PROFESORA CA5: [00:35:27] Pero en el transcurso de la docencia es una asignatura muy participativa... ejemplos de la vida diaria, implicación de ello. En concreto, yo cuando trabajo con ellos sobre lo, por ejemplo, los micromachismos o la microviolencia, eso es algo que está totalmente oculto, totalmente, totalmente normalizado, totalmente invisibilizado y bueno, ese tema lo tratamos a nivel personal. Es decir, ¿en cuántos de vosotros os pasa esto? ¿En cuántas familias sucede lo otro? Y sí, sí, sí, hay una implicación directa.*

Las profesoras de género están formadas en metodologías vivenciales, tales como la Terapia Gestalt:

*PROFESORA FE7: [00:02:56] Luego también para... A la hora de que de alguna manera R me propusiera estar en la asignatura también era porque yo tengo también una formación en terapias Gestalt. Son cosas vivenciales, de cómo trabajar con los vivenciales etcétera, etcétera, entonces complementaba el tipo de trabajo que la asignatura pretendía ¿No?*

Y manifiestan trabajar con las emociones en la asignatura a través de cuestionamientos de la vida propia del alumnado y de un análisis del discurso de forma crítica. Las profesoras parten de un convencimiento, este es que si el género se construye desde las emociones con la socialización, hay que trabajarlo de manera vivencial y emocional para ser conscientes de nuestra propia vida y adquirir una mirada diferente:

*PROFESORA FE1: [00:13:36] Yo creo que sí hay cambio porque... Bueno, nosotros una de las cosas que tuvimos muy claro es que si el género es algo que se construye desde las emociones con la socialización pues teníamos que trabajar también con las emociones en la asignatura y de hecho, hay mucha parte de metodología vivencial y de análisis de discurso en plan crítico... al cuestionarse el alumnado su propia vida, se tambalea...*

En este sentido las alumnas de Enfermería recuerdan la actividad vivencial de *Mi historia favorita* que les hizo darse cuenta de los contenidos sexistas de las películas Disney:

*M. ENF MENOR 25a: [01:22:23] Eso es, "Mi historia favorita" era. Que además en el grupo éramos todas niñas y era nuestra película favorita de la infancia. Y en plan todas dijimos todas: "Pues no sé..."*

*I. ENF MENOR 25a: [01:22:36] La princesa, no sé qué...*

Una de las princesas que nombran es Bella de "La Bella y la Bestia". Las alumnas son conscientes de los mensajes machistas de estas películas infantiles:

*M. ENF MENOR 25a: [01:22:38] Pues yo dije "La Bella y la Bestia", porque es verdad que me encanta esa peli. Pero que te paras a analizarlas y las películas de Disney tienen mucha crueldad y mucho mensaje de este machista.*

*C.M. ENF MENOR 25a: [01:23:33] Pero ella se enamoró del feo y ella era perfecta.*

También hacen referencia a La Sirenita, que tuvo que perder lo máspreciado para ella por estar con el príncipe:

*C. ENF MENOR 25a: [01:22:49] En La Sirenita, yo me acuerdo de La Sirenita, que es que a mí me marcó cuando yo entendí muchas veces el sentido de lo que era. Y es una película normal y corriente, que a mí me encantaba pero que ella renuncia a lo máspreciado que tiene, que es su voz, por estar con el príncipe. Entonces, tú te quedas así y dices: "Bueno, vamos a ver si piensas eso porque, si no, ya no me gusta". Son cosas que...*

*R. ENF MENOR 25a: [01:23:10] Te empieza a caer mal La Sirenita.*

También el alumnado refiere participar en la asignatura de forma activa y recordar mejor aquel contenido que se trabaja de forma práctica:

*S. ENF MAYOR 25a: [00:13:49] Sí, con C. participábamos cada uno con su opinión, levantábamos nuestra mano. Que no era en plan de: "Yo la profesora y ustedes los alumnos y ahí sentaditos". No, quería que todos colaborásemos. Y a los hombres también les decía: "Venga, venga, opinad".*

*M.V. FYPº: [00:25:15] Yo creo que al final ya hay asignaturas que no recuerdo ni lo que era personalmente, pero sí a lo mejor me acuerdo de: "Oye, ¿te acuerdas la práctica que vimos nosotros, no sé qué, no sé cuánto?". Creo que si se hacen seminarios, prácticas, simulacros, no sé exactamente la metodología...*

Con esta categoría hemos explorado la experiencia del alumnado y profesorado con la asignatura "Género y salud". En líneas generales el profesorado refiere que existe una resistencia inicial al cambio y un rechazo por parte del alumnado, sobre todo de los chicos al sentirse atacados. Tras el transcurso de la asignatura el alumnado muestra interés por los temas impartidos y valora de forma positiva esa formación. Los temas de mayor interés para el alumnado son la violencia de género, el amor romántico, los micromachismos y el instinto maternal. La metodología participativa y vivencial que se utiliza en la asignatura permite al alumnado debatir de forma crítica la socialización de género, a través de ejemplos de su vida cotidiana que cuestionan incorporando la mirada de género.

---

## 2.5. Resultados tras la formación en género y salud

Cuando exploramos los resultados en salud esperados y qué cambios se observan en el alumnado tras cursar la asignatura, exponen que es pronto para hablar de resultados en salud (30 citas), aunque se observan cambios (31 citas) en la forma de ver las cosas por parte del alumnado, hay una apertura de mente, de ojos, incorporando el cuestionamiento de género, *las gafas de ver violeta*<sup>19</sup>, no solo en su vida profesional (97 citas) sino también en su vida personal (138 citas). En esta categoría además hemos estudiado el futuro de la disciplina enfermera (62 citas) al incorporar la formación en género en su área de conocimiento y los resultados a nivel de

---

<sup>19</sup> Esta expresión se refiere a incorporar la perspectiva de género en la mirada de las personas, en la forma de ver la sociedad. Es una metáfora que hace uso del libro "El diario violeta de Carlota", de Gemma Lienas (2007), como símil de la perspectiva de género, coloquialmente denominada gafas de género, de ahí *gafas de ver violeta*.

conocimientos sobre el contenido de la asignatura "Género y salud" (35 citas). Ver Ilustración 12.

El profesorado refiere que es pronto, que no ha dado tiempo para ver si se han producido resultados a nivel de salud, pero la previsión es esa, que con cada promoción vaya habiendo más profesionales de Enfermería sensibles y conscientes de las desigualdades en salud. Se esperan resultados positivos:

*PROFESORA FE1: [00:17:20] Yo creo que es pronto, porque llevamos muy poquitas promociones en la calle, ¿no?...Porque se les da mucho la formación en el sistema de salud, los profesionales, las profesionales están dentro de esta sociedad con lo cual hay mucho sesgo de géneros en el sistema, hay muchas desigualdades en salud, en la simple atención. Entonces, al ir sacando promociones que son sensibles y conscientes de eso, yo creo que irá mejorando, pero ni se ha medido ni nos ha dado tiempo.*

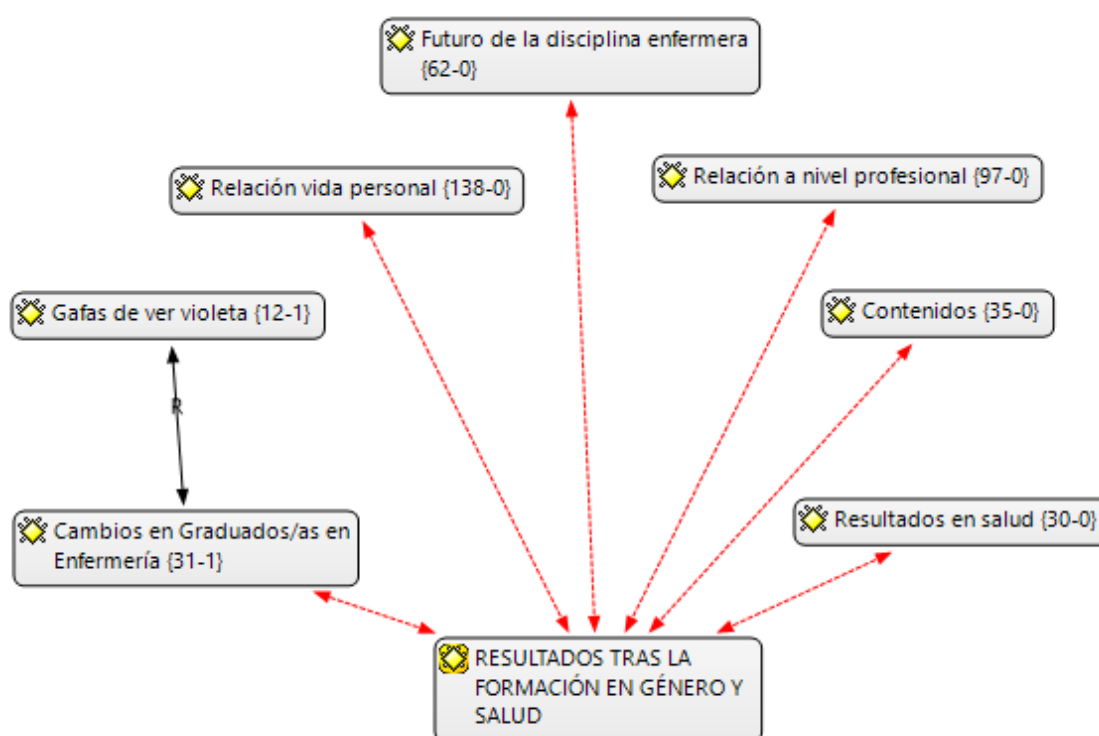
*PROFESOR CA2: [00:07:59] Yo creo que es pronto.*

*[00:08:03] Yo creo que se va, yo creo que sí, yo soy de los que tengo la esperanza en que sí, que van a producirse esos cambios y que los vamos a ir notando, pero todavía es muy pronto. Yo creo que incluso todavía el profesorado nos estamos formando en estos temas, cada vez estamos mejorando mucho más la formación que impartimos desde supongo que desde esos primeros años en los que se inició la asignatura y que pilló a todo el mundo un poco así en volandas, pero yo creo que la especialización y sobre todo el compromiso que estamos adquiriendo desde la asignatura y eso transmitiéndoselo al alumnado, yo creo que vamos a conseguir unos resultados en salud mucho mejores, mucho más positivos.*

El profesorado también está preparando cursos de sensibilización de género para profesionales de salud en activo y así formarlos en la detección del sexismo y la violencia de género, además de promover un cambio de actitud en la atención a la salud. Refieren que los cambios se están produciendo, pero son muy lentos, ya que los cambios sociales no son de un día para otro:

*PROFESORA FE3: [00:12:32] Es verdad que también se está trabajando desde el profesorado, es decir, yo misma estoy trabajando para hacer cursos de sensibilización en los profesionales de salud. Y de detección de sexismo,*

*cursos de violencia de género, de detecciones, cambio de actitudes, pero bueno, esto cualquiera que empiece aquí a poco que profundice o casi sin profundizar se da cuenta de que los cambios son de cada... los cambios sociales no son de un día para otro, ni los cambios de pensamientos, ni de sensibilidad "Que poco a poco se va consiguiendo", sí, por supuesto.*



**Ilustración 12. Categoría: Resultados tras la formación en género y salud**

Una profesora de un Centro Adscrito refiere que hay profesionales de la salud que no tienen formación en género y demandan esta formación, esto supone ya un gran cambio:

*PROFESORA CA1: [00:11:15] Sin duda, si revisamos bibliografía una de las cosas que se quejan los profesionales de salud es que no tienen formación en género. No es que no quieran ayudar a la detección o colaborar o simplemente hacer lo que es tu obligación de un sanitario, sino que se quejan de que no tienen formación, con lo cual el cambio es ese.*

En cuanto a los cambios en el alumnado, se manifiesta que éste es un

objetivo de la asignatura, producir en ellos una sensibilidad de género tanto a nivel personal como profesional; lo denominan ponerse las *gafas de género* para ver las diferencias y evitar las desigualdades:

*PROFESORA FE5: [00:08:46] Mucho y es uno de los objetivos de la asignatura, si no, no tendría sentido la asignatura. Se intenta que se produzca en ellos un cambio, que se les fomente la sensibilidad de género y que ellos tengan otra visión. Ese es el fin de la asignatura, tanto a nivel de profesional, como a nivel personal yo siempre lo digo, tanto a nivel personal como profesional. Que tengan esa sensibilidad de género como yo le digo: "La gafas de género" pues para ver que las diferencias... Diferencias sí, pero desigualdades no. Todo lo que es el concepto de género y sí, sí que existe, porque yo lo veo en mis alumnos.*

La formación en género también cambia la vida de las profesoras, les ayuda a recolocarse y a recuperar su sitio de mujer:

*PROFESORA CA4: [00:11:41] Entonces es como que te colocas las gafas del género -como yo le decía a los alumnos- y también observas esa perspectiva. Y tú dices "es que esto también está influyendo a la hora de desenvolverte en la vida o de que los niños sean de una determinada manera y las niñas de otra". Entonces a mí me ha cambiado personalmente mucho la verdad y he aprendido muchísimo, y a recuperar mi sitio también como mujer. Porque... a recolocarte, ¿no? Es decir, a ver por qué ¿Por qué yo voy a tener que hacer eso, por el hecho de ser mujer, o porque quiero hacerlo? O sea, que también te aprendas a recolocarte tú, y a recolocar al que tienes en frente, ¿no?*

Otra de las profesoras de la facultad también refiere un cambio en su vida tras la formación en género. Narra su tránsito hacia la conciencia de género, desde una perspectiva de rechazo y resistencia inicial hacia una mirada diferente, con *gafas de género*:

*PROFESORA FE4: [00:00:22] Vale. Yo comencé con la asignatura de género del máster oficial. Hasta el momento todo lo relacionado con el género y el feminismo me sonaba un poco más bien radical y me echaba un poco incluso para atrás...está como esa doble cosa de decir: "Me llama la atención pero*



*estoy un poco reticente". Y fue justo a raíz del máster y de esa asignatura cuando -como decían de siempre y ahora utilizo yo esa expresión- me puse las gafas de género y, la verdad, ha cambiado mi forma de vivir y de estar en la sociedad, a mí, a mi marido, a mi familia. Porque un poco al final lo acabas llevando a tu vida, a tu propia vida. Y, hombre, cuando tú te das cuenta de que algo te convence y de que eso es... Lo ves como bueno, lo que quieres es seguirlo transmitiendo y seguir concienciando porque... Pues por eso.*

Las gafas de ver violeta hacen que el alumnado mire de otra forma la realidad siendo consciente de las desigualdades sociales y de que estamos en una sociedad patriarcal. La formación en género produce un empoderamiento del alumnado al adquirir conciencia de género:

*PROFESORA FE1: [00:16:07] Pues mira, yo creo que más conciencia, o sea, una cosa que se dice mucho en género así a nivel informal, lo de ponerse las gafas de ver violeta, que miran un poco su realidad y la realidad de alrededor con otra mirada. Siendo conscientes de que estamos en una sociedad patriarcal y que existen desigualdades. Entonces, ahora las ven porque están tan naturalizadas socialmente que ni siquiera las veían. Entonces, eso que se daban cuenta que nosotros empezamos haciendo unas memorias que nos tenían que entregar y tal y nos contaban: "Es que me he dado cuenta que mi padre es un poco machista. Entonces claro, esa conciencia y ese empoderamiento, luego, sigue estando.*

La formación en género produce cambios en la mirada del alumnado, y esto es una gran oportunidad para el profesorado:

*PROFESORA FE7: [00:18:05] Por supuesto. Bueno, yo cuando iba a dar género feliz como una perdiz. Sí, porque hay una posibilidad de poder simplemente... que el alumno empiece a mirar con otros ojos, Y eso nos da una oportunidad. Porque eso... Yo siempre digo que las personas somos personas integrales, que todo lo que no... Vivenciamos, o lo que no nos permitimos vivir, lo dejamos en la sombra, y esto está, de alguna manera en la salud, nos va mellando. Que todo aquello que nos rechazamos de nosotros mismos, de alguna manera se manifiesta a lo largo de tu vida.*

Tras la formación en género se producen cambios en dos niveles. Uno es en la atención a la salud, que será más igualitaria; y el otro nivel es a nivel del alumnado, que va a ser más saludable e igualitario. También el ser consciente de la historia de nuestra profesión feminizada, ayuda al empoderamiento del alumnado:

*PROFESORA FE1: [00:18:07] Pues, yo creo que muchísimo en dos niveles como hablábamos antes: en la atención que vamos a prestar más igualitaria y más saludable y ellos y ellas van a ser más saludables y más igualitarias, dentro de todas las dificultades que tiene la vida. Y después porque el desarrollo de la Enfermería como disciplina y como profesión pues tiene... Está muy influida por el componente género, puesto que ha sido una profesión feminizada desde la historia y el ser consciente de esto también yo creo que hace que la gente se empodere más. Los futuros y futuras profesionales, vamos.*

El alumnado también refiere, que tras cursar la asignatura: abren la mente, y son conscientes de que hay otra forma de concebir el mundo y aprenden a respetar la diversidad de opiniones, y a ser más críticos:

*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:13:47] Era como abrir un poco más tu mente.*

*S. ENF MAYOR 25a: [00:15:07] Te abre la mente. [00:17:00] Pues hay cosas que antes a lo mejor no tenía en cuenta o yo qué sé, no le echaba cuenta, no sabía que eso se podía mirar así de esa forma y desde que estudié dices tú: "Pues este me está diciendo esto y esto no me lo tiene que decir" o cualquier cosa así.*

*A.N. ENFº MENOR 25a: [00:52:30] Ganas en formación, en tu forma de personalidad, en tu forma de ser, en cultura, en abrirte a... en abrir tu mente a que hay otras formas de concebir el mundo de como tú las tenías y sobre todo respetar mucho a los demás, la opinión del otro sea quien sea.*

Adquieren una perspectiva diferente, que se puede incorporar en el día a día, se dan cuenta y cuestionan personalmente sus acciones:

*A.N. ENFº MENOR 25a: [00:07:10] No, experiencia como tal no pero sí ya un punto de vista diferente al que... Con el que tenía. Ya todo lo ves desde*

*otro punto, desde otra perspectiva. Si eres tú mismo el que lo puede incorporar en tu propia vida, entonces casi a diario lo estamos utilizando.*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [00:11:29] Eso también es verdad, te das cuenta que igual, yo siempre me he considerado una persona bastante tolerante con todo el mundo, pero luego te das cuenta cuando empiezas a analizar y ves las cosas divididas en factores pues que igual...*

*[00:11:42] Igual no soy lo tolerante que yo pensaba, en los momentos que...*

La formación en género te hace pensar, y esto contribuye a que la sociedad vaya cambiando poco a poco:

*O. ENF MAYOR 25a: [01:18:42] Yo creo que sí. Yo creo que sí porque por lo menos como yo he dicho ya antes, que por lo menos que te hace pensar. Por lo menos que te das cuenta. Yo creo que es un gran paso que... Aunque no podemos muchas veces no podemos cambiar las cosas, pero ya sabiendo y poquito a poco a lo mejor... Y que no es un cambio... ese cambio no es tan drástico no se puede hacer en un año. Ni en 10 años no se hace ese cambio. Pero yo creo que así como... ¿cuántas somos aquí presentes? Y si cada una empieza a aplicar esto yo creo que ya vamos a ir cambiando un poquito a poco, ¿no? Yo creo que depende de cada uno, depende de nosotros.*

La asignatura "Género y salud" es una asignatura que produce un choque en el alumnado y cambia su forma de pensar. Esto al alumnado le parece relevante ya que pueden posteriormente desarrollar su trabajo de una forma mejor:

*A.N. ENFº MENOR 25a: [00:09:41] A mí sí me ha parecido, sí me pareció relevante al principio quizá era el choque de una asignatura nueva en la que se alejaba, parecía que se alejaba de los cánones que tenían el resto de asignaturas, que veníamos viendo en primero, cosas muy científicas, cosas muy que ya venían determinadas de por qué tenían que ser todas así. Y de repente, nos enfrentamos a la asignatura más abstracta, en la que contaba mucho la opinión que tuvieses y que era capaz de que tenía el poder de modificar tu forma de pensar o tu forma de ver las cosas para después posteriormente desarrollar tu trabajo de la mejor forma. Yo creo que sí, que para mí ha sido relevante.*

La formación en género les hace ser más críticos y les ayuda a ver discriminaciones e injusticias:

*V. ENF MAYOR 25a: [00:48:12] Si a la hora... Si tú tienes la formación correcta cuando tú ves una discriminación o cuando tú ves algo que no está dentro de lo que te han educado a ti, poder ayudar a esa persona o cuidar a esa persona para...*

*C. ENFº. MAYOR 25a: Te haces más crítico, ¿no? Porque ves que la sociedad todavía está arraigada en una serie de aspectos que dices tú: "Hay que cambiar". Y que hay cosas injustas tanto por un lado como por el otro que el verlo con una visión más objetiva al final...*

Una alumna de Fisioterapia considera positiva la incorporación de la formación en género y salud en su titulación de forma transversal, ya que identifica el género como un determinante de la salud y cree que esta formación les proporcionaría amplitud de mira:

*N.Z. FYP MENORES DE 25a: [00:22:11] Igual yo no sé si metería una asignatura completa de género. Pero si damos asignaturas en primero de la carrera de todo tipo de elementos que son básicos en las ciencias de la salud, en alguna asignatura tiene que tener eso cabida. Pero no sé en qué porcentaje y, quizá eso, quizá no toda la asignatura pero tiene que estar el contenido, porque por lo que he dicho antes, es determinante de salud, si se da en todos los demás, ¿por qué no eso?*

*[00:59:00] En primer lugar amplitud de mira, porque solemos, por lo menos en el caso de Fisioterapia solemos ir a lo estructural, así ¿dónde está el daño en un tendón, en un nervio, en un...?*

Alumnos de Fisioterapia y Podología refieren que la formación en género en su titulación no la ven como asignatura, pero sí como una competencia transversal que se podría incluir en asignaturas de contenido psicológico o de bioética:

*A.D. FYPº: [01:01:07] Como conclusión un poco, que yo creo que es como también todo, ¿no? Que al final todo es importante. Tú lo ves y que a lo mejor no... En Fisioterapia yo no vería una asignatura pero sí algunas competencias, como hemos hablado. Imagínate, pues tú das... Entonces, tú das una o dos horas en una asignatura, que puede ser por ejemplo*

*Competencias o Psicología, que veas esto, te ayuda entenderlo, un poquito para aceptarlo y para entender que es necesario y cómo afrontarlo.*

*P.O. FYPº: [00:19:49]...igual que el fisioterapeuta, puede hablar y el enfermero tiene poquito tiempo y el dentista tiene que estar con la boca que no puede hablar, nosotros sí podemos hablar porque tratamos los pies. Entonces pasamos mucho tiempo hablando y quizá esta asignatura... Si queremos incluir esos contenidos en bioética o en psicología, serían unos buenos sitios, pero como asignatura como tal, nosotros recién salidos tenemos varias carencias...*

Sin embargo otra parte del alumnado apuesta por esta formación antes de la universidad. Muchos de estos aspectos coinciden con lo manifestado anteriormente por el alumnado de Enfermería:

*N.T. FYP MENORES DE 25a: [00:21:32] Sí, yo creo también que es una información que debe ser previa, que está bien que es la carrera y una carrera como la nuestra se hable sobre eso, se debata y se pongan en cuestión algunos puntos, pero es algo mucho más básico que debemos traer ya aprendido previamente.*

El alumnado de Podología, en este sentido, expresa la necesidad de concienciar a las mujeres del uso de un calzado más cómodo y fisiológico. Exponen como ejemplo la *Cinderella cirugy*, cirugía de la cenicienta practicada en EEUU, que consiste en adaptar los pies quirúrgicamente para que la mujer pueda utilizar zapatos estrechos y de tacón, tipo *Manolo Blanik*. Ellos refieren que éticamente se negarían a practicar esta cirugía:

*P.O. FYPº: [01:15:08] Sí, sí. Intentamos luchar mucho con el uso del mal calzado en las mujeres, pero también hay una bomba mediática enorme con el zapato bonito, es el zapato de tacón y estrecho. Entonces claro, luchar contra eso y tú la ves una única vez y ella después con todas sus amigas, todas las que tienen zapatitos de pitimini, es muy complicado.*

*A.A. FYPº: [01:15:31] Mira, hay... ¿conocéis lo de...? Bueno, en Estados Unidos, se llama operación cenicienta.*

*P.O. FYPº: [01:15:36] Para quitarle el meñique.*

*A.A. FYPº: [01:15:38] Cinderella cirugy, vale que es el término en inglés, por si lo quieres buscar, ¿vale? Bueno, ¿conoces la marca Manolo Blanik de*

*zapatos? Bueno pues Manolo Blanik es, a nivel de zapatos, como pueden ser los coches los Ferrari. Esos son unos zapatos súper caros que llevan allí las mujeres con dinero y bueno, estos zapatos cada vez lo han hecho más estrecho ¿Por qué? Porque zapato más estrecho...*

*[01:16:08] Eso es. Entonces... Claro, muchas mujeres pues bueno, tienen un pie ancho, que no quiere decir que sea menos femenino simplemente tienen un pie más ancho y no se podían poner este tipo de zapato. Entonces recurrían al podólogo americano, podiatra, allí son podiatra, y lo que le sugerían era la cinderella surgery, la operación de cenicienta que consiste como bien han dicho los compañeros en amputar el...*

*P.O. FYPº: [01:16:32] El meñique.*

*A.A. FYPº: [01:16:44] Sí, si entonces exigían... Vamos, incluso iban con el zapato, el Manolo, iba con el Manolo a la consulta "mire usted, yo me quiero poner este zapato". Se lo ponía... vamos, se lo pone al médico, al podiatra encima de la mesa "Mire usted, usted tiene que conseguir que ese zapato entre en mi pie". Entonces haga lo que tenga que hacer que yo le voy a pagar y todo.*

*P.O. FYPº: [01:17:11] Hombre yo éticamente, me negaría.*

El alumnado de Enfermería además refiere que la asignatura le ha parecido importante no solo para la vida profesional, sino también para la vida personal:

*C. ENF MAYOR 25a: [00:17:06] Yo también. Yo estoy con ella, yo la veo también muy importante. Yo creo que me ha afectado no solamente a nivel profesional sino a nivel personal. Había muchos conceptos, muchas ideas que yo tenía ahí pero que no sabía o no tenía muy claras y a mí me ha ayudado mucho a aclararlas.*

*C.G. ENFº. MAYOR 25a: [00:19:58] Hombre, eso es muy importante detectar una violencia de género por parte de un profesional de Enfermería es nueva. Pautas principales que puede tener la atención primaria. Entonces, ¿qué hacemos aquí? Eso es...*

*L.M. ENF MAYOR 25a: [01:19:31] A mí me ha enseñado más en lo personal que lo profesional, increíble.*

Los alumnos de Enfermería exponen cambios importantes en su vida, en las

relaciones con mujeres y en las tareas domésticas. También refieren enriquecimiento personal:

*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:16:21] En mi casa, siendo el niño y el pequeño, estaba malcriado en ese aspecto. Porque me lo hacían todo y a raíz de la asignatura yo me he dado cuenta de... Como lo que he hablado antes de: "A ver si voy a dar una voz más alta que otra y voy a ofender". Pues igual que a lo mejor antes me ponían hasta el plato en la mesa, yo ahora yo no lo consiento. Ahora, yo quizá me involucro más que antes.*

*[00:17:49] El tratar de igual a igual, que antes a lo mejor podías tratar con inferioridad a la mujer, y te das cuenta que todos somos iguales, téngase...*

*C.G. ENFº. MAYOR 25a: [00:13:26] Pero en resumidas cuentas para mí la asignatura fue muy interesante, desde el punto de vista de conocimiento personal y de enriquecerme como... eso como una realización de mi personalidad.*

Tras cursar la asignatura "Género y salud", refieren que la vida es distinta y que se puede aplicar en el día a día:

*RE. ENF MAYOR 25a: [00:51:49] Yo creo que te sirve en tu día a día. También te sirve mucho en tu día a día y en cómo te comportas tú después de ver ciertas cosas, después de estudiarlas y de vivirlas. La vida es distinta, creo yo.*

Tras la asignatura son más conscientes del maltrato a la mujer, incluso del maltrato psicológico:

*I. ENF MENOR 25a: [00:28:56] Yo, volviendo a lo de la influencia de... en la vida personal, yo sí que es verdad que desde que di la asignatura como que, yo por ejemplo cuando tenía a lo mejor alguna amiga con la historia de los novios de... "el novio..." O sea, muchos de mis argumentos vienen en base a lo que he aprendido en la asignatura. Y muchas veces digo "ve lo que está haciendo, la está manipulando psicológicamente y ahora ella..." Porque, lo típico ¿no? de la maltrata psicológicamente porque se deja. Yo decía que sí que lo he dado en género que la va anulando poco a poco y cuando le da la torta es que la mujer está ya anulada. Y eso lo he aprendido en la asignatura.*

También manifiestan estar preparados para detectar y atender a mujeres víctimas de violencia de género:

*V. ENF MAYOR 25a: [00:19:39] Y porque las personas cuando van al médico, las mujeres que son maltratadas por los hombres, siempre van acompañadas en pareja y entonces, cuando va con la enfermera a hacerle alguna técnica, una prueba o lo que sea, tiene el hueco para que esté sola y tú puedas abordar ese tema con ella más tranquila.*

*M.V. ENF MENOR 25a: [00:36:05] ...en cuanto a detectar ciertas patologías cuando vienen y te cuentan cualquier historia y tú acabas concluyendo de que realmente lo que había ahí era una violencia de género. Y es lo que ella ha dicho que por mucho de que intentas ayudar es que, la mayoría de la gente es que tiene miedo. Entonces, el miedo hace que se vaya encubriendo todo y por eso no salen tanta violencia de género como realmente hay. Que mucho está como callada.*

Otra de las aportaciones de la asignatura es la capacidad que adquiere el alumnado para realizar una entrevista crítica y saber identificar problemas relacionados con el género: sobrecarga, violencia psicológica, sesgos de género en la preinscripción de psicofármacos...

*C. ENF MENOR 25a: [00:39:13] Yo creo que la formación en género un poco, no es que sea clave para que tú luego sepas identificar, pero sí te da algunas herramientas para un poco una entrevista más crítica al paciente. A lo mejor la mujer te llega y revisas la medicación que tiene y te pones a ver la medicación y dices: "Bueno, en verdad te han dando mucho tranquilizante, un sedante, no sé qué" "Porque no, yo es que estoy muy agobiada", no sé qué. En la primera consulta, en la primera visita, por supuesto no. Pero yo que estoy en primaria y que normalmente son recurrentes, pues te viene y ya en la siguiente consulta te dice: "No, es que tengo la casa, tengo que llevar la casa, no sé qué, no sé cuánto". A la tercera ya te das cuenta que es que... Sea que no la ayudan, lo que sea, porque es lo normal y entonces porque está hasta arriba, tal, y ya lo vas identificado, que no hace falta que sea una violencia física que se... Que tú la veas, sino un maltrato psicológico que es que eso lo ven así. Pero maltrato psicológico de: "No, es que es normal" "¿Qué es normal? ¿Qué te*



*grite porque tú no tengas no sé qué hecho? Yo es que no lo veo normal". Entonces, es... Con esa herramienta, vas a llevar un poco una entrevista un poco más crítica, por así decirlo, y poder decir...*

En relación al futuro (62 citas) y a las nuevas áreas de influencia que pueden surgir en la disciplina enfermera gracias a la incorporación de la formación en género en la titulación de Grado en Enfermería las profesoras refieren: nuevas líneas profesionales en organismos oficiales como son el Instituto de la mujer y la Consejería de Innovación, nuevas líneas de investigación y en la coeducación:

*PROFESORA CA1: [00:12:54] Efectivamente, se abren nuevas áreas de influencia y nuevas oportunidades profesionales. En el instituto andaluz de la mujer, en la consejería de innovación, nuevas líneas de profesionales.*

*[00:12:07] Por una parte, de la apertura de líneas de investigación, como el ejemplo de ahora, de la tesis, pero en las líneas de investigación en este sentido. Y aparte yo creo que educar en género es rentable, económicamente es rentable. Es decir que una enfermera sea capaz en un triage de determinar un caso de violencia de género, eso es rentable para la sociedad. Eso, junto con la coeducación, pero que pienso que es uno de los fuertes que puede aportar la Enfermería ¿no?, ya que ahora todo se mide en coste económico pienso que la rentabilidad económica también es una base.*

También se abren nuevos campos para la Enfermería al incorporar el género en nuestro trabajo diario. Se puede aplicar a la gestión, por ejemplo la dificultad de las mujeres en el liderazgo, y en otras líneas de trabajo diferentes:

*PROFESORA FE6: [00:10:07] Yo creo que sí, que en el momento en que el género se integra en esa mirada, las cosas serán diferentes y entonces se abren nuevos campos. Está claro. En todo, yo creo que en todo. En que, si se habla de pediatría, del área de pediatría, pues es diferente cómo se va a enfocar la pediatría en los niños y las niñas y cómo se van a estudiar y qué se puede aportar desde el género. Si se habla de gestión, exactamente igual que pasa con los liderazgos y tener en cuenta a las mujeres, la dificultad que tienen en el liderazgo, si se habla... Entonces... Y eso abriría, o sea, como, líneas de debate y líneas de conocimiento y líneas de trabajo diferentes, yo creo que en todos los campos.*

Con la incorporación de la perspectiva de género a la disciplina enfermera se nos abre una puerta a las ciencias sociales, como es participar en la educación en colegios, institutos y a la ciudadanía:

*PROFESORA FE7: [00:09:47] Hombre, claro, ahí abrimos una puerta grande a la parte humanista, a la parte no tanto de las ciencias de la salud, sino como también las ciencias sociales. Entonces, de esa perspectiva también podría haber un campo amplio. Entonces, pues lo mismo se puede impartir en los colegios desde la perspectiva de género. Podría ser una puerta por ejemplo. Yo lo veo más enfocado a la educación. En educación a todos los niveles, a nivel de preescolar, a nivel de instituto, incluso a nivel de los centros de salud para personas mayores, en los centros cívicos. Yo creo que por ahí sí se puede abrir campo.*

Otro campo muy importante en el que la Enfermería podría participar es en las desigualdades de género en salud y la visibilización de la carga del cuidado. Estos aspectos deberían ser un indicador más en la etiopatogenia de las enfermedades de hombres y mujeres:

*PROFESORA FE8: [00:08:06] Desde mi punto de vista, por todas las desigualdades de género en relación a la salud, todas las desigualdades que... Y claro y que debería de estar como un indicador más, como una etiopatogenia de la enfermedad tanto en hombres como en mujeres. O cuando hablan de estadísticas si eso tiene relevancia, o tiene algo que ver con una desigualdad de género o con la sociedad patriarcal o con el rol que las mujeres están cumpliendo en esta sociedad, o no sé si en la Enfermería comunitaria por ejemplo, cuando se habla de la brecha de género, cuando... cómo están utilizando a las familias o sea como el cuidado se familiariza, que... Y cuando un cuidado se familiariza ¿en quién recae? Normalmente pues en las mujeres, entonces es otra perversión del sistema que tampoco está.*

También es una nueva área en la que podemos participar, la financiación de proyectos de investigación con perspectiva de género, que hoy en día está en auge:

*PROFESORA CA5: [00:18:40] Incluso en la investigación hay muchas convocatorias que van destinadas o, aunque nosotros todavía no hemos tenido la fortuna de recibir financiación, pero hay mucha financiación... O*

*por lo menos hay financiación, cosa que creo que antes no existía, específica para estudios de género y que la Enfermería esté ahí, yo creo que ahí por ejemplo podría ser algo nuevo que aporta esto a la titulación ¿no?*

Es importante destacar que Enfermería también puede impartir docencia relacionada con género y salud en otras disciplinas, incluso en títulos postgrado. Ya hay profesoras de la Facultad de Enfermería impartiendo docencia en el MAES y en el Máster Oficial de Estudios de Género y Desarrollo Profesional:

*PROFESORA FE1: [00:10:24] Por ejemplo y estamos dos profesoras que participamos en el Máster de Estudios de Género y Desarrollo Profesional que depende del centro de post grado y hay otras profesoras que han participado en el máster de profesorado, en el MAES, llevando asignaturas de género y salud.*

También hay profesoras que han participado como asesoras en temas de género en un juicio sobre violencia de género:

*PROFESORA CA3: [00:06:24] Me pidió una tutoría y me contó que ella tenía una pareja, era madre soltera, no vivía con la pareja pero sí salían, compartían la custodia de la niña y eso y estaba teniendo problemas. Y me preguntó: "Me hace esto, me insulta en la calle, me zarandea, me llama puta, ¿tú crees que eso es maltrato?". Y yo le dije: "Contéstate tú misma, tú has estado en clase y has visto lo que hemos hablado". Dice: "Yo creo que es maltrato". Digo: "Pues ahí lo tienes". Y entonces me llamaron como asesora en el juicio. Pusieron una denuncia, la familia de ella, y en el juicio me llamaron como asesora.*

El profesor dice que además la formación en género nos da la posibilidad de participar en órganos de toma de decisiones; y que es una práctica avanzada para la Enfermería ya que las competencias que se adquieren en detección y atención de la violencia de género es exclusivo de nuestra disciplina y podemos ser líderes en esta problemática social:

*PROFESOR CA2: [00:10:08] Sí, yo creo que se nos está dando la posibilidad también de poder participar en órganos de decisiones, en la toma de decisiones en estos temas. Nos está dando, al fin y al cabo, unas competencias muy específicas en esto y, de hecho, ya se va notando. O sea, a nivel de consejería incluso hay algunos... Hay enfermeros ya que están en*

*esos puestos de toma de decisiones y que están un poco ayudando a este tema. Yo creo que también nos está dando unas competencias muy avanzadas en el tema, pues eso, de violencia de género, por ejemplo. De hecho, se está hablando un poco en esos temas. Al fin y al cabo la detección precoz y la intervención ante violencia de género se puede considerar casi una práctica avanzada de la Enfermería en unos temas muy diferentes.*

En relación a los contenidos (35 citas) de la asignatura, tras cursarla, el alumnado de Enfermería conoce los conceptos principales de la teoría feminista y se expresa con términos relacionados con la formación en género, frente al alumnado procedente de Fisioterapia y Podología que refiere no conocerlos o haberlos escuchado en los medios de comunicación o en la sociedad.

El alumnado de Enfermería identifica el género como una construcción social de las personas a través de los juegos infantiles y el reparto de las tareas domésticas:

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:29:44] Si tú eres pequeña y te regalan una muñequita y te dicen: "Tienes que cuidarla, tienes...", tú ya naces con eso. Si tú en tu casa por ejemplo, yo tengo una hermana y un hermano, yo limpiaba todos los fines de semana, hacía la compra y cuidaba la casa, mientras mi hermano no hacía absolutamente nada, pues cuando soy adulta y yo tengo una pareja al final yo me hago responsable, no es mi caso, de la mayor parte de las tareas de la casa, lo asumo y creo que lo llevo dentro, lo llevo dentro. Es que desde pequeñita me compraron una muñeca y me dijeron: "Mira el bebé, tienes que cuidarlo, vamos a hacerle la comidita, vamos a comprarle ropita". Entonces te das cuenta que estamos construyendo lo que la mujer va a ser el día de mañana y tú no te das cuenta porque son juegos inocentes, pero son juegos de género.*

En relación al feminismo (208 citas), el alumnado de Enfermería, manifiesta que es la búsqueda de la igualdad, la lucha por los derechos de la mujer, que ha sido necesario para el desarrollo de ésta y que existen diferentes feminismos:

*C. ENF MAYOR 25a: [00:43:41] La búsqueda de la igualdad del hombre y la*

*mujer. Es la igualdad.*

*[00:43:54] Que la mujer defiende sus derechos, etcétera, etcétera, pero buscando la igualdad. Y después estaría el feminismo radical que sería la superioridad de la mujer...la superioridad de la mujer sobre el hombre.*

*M.A. ENFº MENOR 25a: [00:21:25] Hombre, necesario era para el desarrollo de la mujer, digamos. Es que la mujer estaba en una posición muy baja, y sobre todo hablando en el mundo laboral. Era algo que todavía se sigue viendo.*

*D.L. ENFº MENOR 25a: [00:22:37] Y yo, con respecto a lo de qué es el feminismo y tal, yo no creo que sea algo que defienda en sí a la mujer, que también. Pero lo que creo que busca principalmente, busca la igualdad entre hombres y mujeres. Que no es que sea aquí la mujer tiene que ser la mejor en todo. Que no es lo contrario al machismo, creo yo, que creo que es algo independiente que hace que busques la igualdad entre hombres y mujeres.*

Hay estudiantes que no lo tienen tan claro y lo definen como un movimiento que en sus comienzos fue necesario pero que actualmente se ha convertido en un movimiento extremo que busca la superioridad de la mujer frente al hombre, incluso denigrarlo:

*C. ENF MENOR 25a: [01:03:10]... y no se te viene, es como un movimiento extremo. En cualquier extremo no está el equilibrio, entonces es como esto es un extremo. Entonces, pues tampoco, no se me viene la palabra igualdad.*

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:44:04] Yo creo que el feminismo nació para que la mujer tuviera igualdad y se convirtió en estar por encima muchas veces.*

*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:38:17] Yo creo que sí, que para conseguir ciertos derechos ha sido bueno. Pero claro, es lo que decimos, que después ya, llevado al límite, no es tan bueno. Porque todo lo que se lleva a límite no es lo correcto, pero sí, yo creo que sí ha valido la pena el que surgiera. Claro, yo creo que el feminismo bueno sería la igualdad. No la desigualdad, a lo mejor, creado por el feminismo, que en verdad, el feminismo lo que crea es eso, desigualdad, al llevarlo al extremo.*

*S. ENF MAYOR 25a: Yo creo que imponer una vista radical de una posición*

*hacia los roles de la mujer. La mujer es la que manda, es la que puede y es la que todo, y el hombre no vale nada.*

Hay estudiantes que entienden la palabra feminista como contrario a machista; y hay alumnos que refieren que en la sociedad se está confundiendo el término y se le da una connotación negativa en sentido despectivo, cuando en verdad una feminista es una mujer que lucha por sus derechos:

*I. ENF MENOR 25a: [01:03:39] ¡Vamos! Tú dices ahora en la calle "¡Es una feminista!" y aquí todo el mundo piensa que es una mujer que va... Igual que el machismo...A mí me suena a connotación negativa pero...*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [00:35:00] Es que yo pienso que el feminismo, igual que lo que hemos dicho antes del género, el sexo, que está implícito en la sociedad pero también se ha confundido, ¿no? Como "Tú eres una feminista" Yo le digo a una mujer que lucha por sus derechos.*

*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:35:23] Es que el feminista es como más bien despectivo.*

El alumnado de Fisioterapia y Podología también identifica el feminismo como un movimiento igualitario y distingue diferentes corrientes feministas, algunas más extremas:

*N.Z. FYP MENORES DE 25a: [00:33:04] De hecho, me suena de haber escuchado hablar de diferentes corrientes de feminismo y haber escuchado a alguna persona decir que, en muchos sentidos, el feminismo que se estaba haciendo era querer igualar a la mujer a lo que tradicionalmente había ido desempeñando el hombre. Y que hay corrientes que lo que buscan es hacer algo igualitario pero acercando al hombre a lo que tradicionalmente ha ido haciendo la mujer. Como las nuevas masculinidades...*

*M.C. FYP MENORES DE 25a: [00:26:36]...para mí es la búsqueda de la igualdad, de una igualdad entre los dos géneros.*

También refieren que es habitual en la sociedad asociar al término

feminismo una connotación negativa, lo cual genera conflictos, a pesar de que el feminismo lo que persigue es la igualdad:

*N.L. FYP MAYORES DE 25a: [00:27:24] El feminismo ya a estas alturas suena mal, pero no debería porque se supone que es realmente la búsqueda de igualdad. No es...*

*[00:28:10] Porque... O sea claro, a mí hay gente que me parece que lo entiende así y ese es el feminismo, eso es lo que me echa para atrás. Si te paras a ver convenciones o charlas serias sobre el feminismo lo primero que te dicen es que el feminismo es la lucha por la igualdad y que todo lo demás está desvirtuado y eso no es feminismo.*

*C.F. FYPº: [00:20:36] Yo creo que el feminismo es una apuesta por la igualdad pero la gente tiene un... Desvirtúa el concepto.*

*[00:20:50] Y no, es poner a la mujer en la misma posición que a un hombre.*

*N.R. FYPº: [00:20:54] Creo que teníamos, con ese tema... Era que he visto, como me decían que era feminismo, pero en realidad no lo era, entonces me informé un poco y sí que en realidad es... El tema de igualdad. Pero que hay gente que... No lo, o sea que... Que les beneficia, piensa que es beneficiar a la mujer. Entonces, por ahí se crean bastantes conflictos.*

Por el contrario, hay alumnos de Fisioterapia y Podología que manifiestan entender el feminismo como una respuesta al machismo; que en un principio fue necesario pero que ahora se utiliza como arma política y se saca de contexto; también refieren que no es igualdad:

*M.V. FYPº: [00:36:30] Yo creo que no es igualdad.*

*P.O. FYPº: [00:29:23] Yo creo que, como había comentado C.C, es la respuesta al machismo. Por desgracia lo radical a veces, se combate con lo radical. El movimiento feminista fue necesario pero sí es verdad que ahora mismo se está sacando mucho de contexto. Se está usando como arma política mucho y los medios y tal y se está sacando mucho de contexto. Quizás el orgullo original y el motivo original por el que surgió, que era tan noble, ahora mismo se está maliciando un poquito.*

Hay un alumno que expresa sentir un conflicto interior en relación a la discriminación positiva hacia la mujer, ya que se puede contratar a mujeres que no se merezcan el puesto; también hay una alumna que refiere que le suena fatal el feminismo:

*A.D. FYPº: [00:23:12] A mí eso me crea mucho conflicto en mi mente porque yo me considero que... Que creo en la igualdad de la mujer. Creo que es que, vamos, es una cosa natural que ha evolucionado, que debería ser así. Y me crea la... A mí siempre me crea la duda de la discriminación positiva. Esto me... Para mí, es un conflicto porque, por ejemplo, en una empresa donde solo hay hombres, me digo: "Es que debería de haber la oportunidad, el cambio social, mental". Pero claro, el hacer una ley que diga que un porcentaje de mujeres tiene que estar en esta empresa o en lo público, es como un plan, -bueno, vale...-. Es que unos casos van a favorecer, pero es que en otros casos a lo mejor no, porque en unos casos va a cambiar la mentalidad, que es lo que está haciendo... Imagínate una empresa grande o algo que está favoreciendo eso pero, en otros casos, a lo mejor es que no se merecen ese puesto de trabajo.*

*A.S. FYP MAYORES DE 25a: [00:27:35] Suena fatal y a mí me da mucho coraje.*

En relación a la discriminación positiva (139 citas), el alumnado de Enfermería manifiesta no estar de acuerdo. Es frecuente que lo asocien con la entrada gratuita a las discotecas por parte de las mujeres, lo cual les molesta, ya que las utilizan para que entren hombres y consuman:

*R. ENF MAYOR 25a: [00:37:25] Hombre, yo creo que hay una discriminación positiva hacia nosotras, que siempre entramos en las discotecas gratis. Es una discriminación positiva. Ahí creo que mucho no nos damos cuenta pero, digo, eso es discriminación positiva. Esa es la discriminación que... [00:38:14] Sí, te utilizan como red para atrapar a los hombres. Claro, si es así.*

*L.M. ENF MAYOR 25a: [00:38:05] Yo lo de la discriminación positiva de las discotecas lo aprendí en la facultad y me jodió, me molestó que me utilizaran.*



Tampoco están de acuerdo con la discriminación positiva en las pruebas físicas para formar parte de cuerpos del estado y parque de bomberos, refieren que perjudica a las mujeres en lugar de beneficiarlas:

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:41:42] Tú has pasado unas pruebas físicas por ser mujer inferiores que las de un hombre, tú tienes que sacar a esa mujer por la ventana igual que el bombero hombre. Yo pasé unas pruebas físicas diferentes, de hecho fue la primera promoción del ejército que la mujer hizo unas pruebas diferentes a las del hombre. A mí me benefició y en el ejército tampoco es que no pasa nada. Pero por ejemplo en profesiones como un bombero, debería tener la misma aptitud física porque es que ese bombero...*

*[00:54:32] No estoy de acuerdo para nada. Creo que nos perjudica más que nos beneficia, vamos.*

El alumnado de Fisioterapia y Podología tampoco está de acuerdo con la discriminación positiva y la relacionan a nivel laboral, con ofertas de trabajo en las que prefieren mujeres porque atraen más a los clientes:

*B.L. FYP MENORES DE 25a: [00:17:59] Sí, es positivo, discriminación positiva. Yo he visto muchas ofertas de trabajo que buscan mujeres y he visto que era... O sea, a veces lo escriben, otras veces no. He visto que era porque atraen más a los clientes o algo así. Lo juro, lo juro. No lo he visto alguna vez, lo he visto varias veces en páginas de estas de buscar empleo. He visto que ponía que buscaban mujeres porque...*

*P.O. FYPº: [00:45:25] Yo creo que no. Y se está dando una imagen de la mujer que es un poco dañina. Porque cuando eres un hombre no lo comprende. Como hombre a mí me cuesta comprender algunas situaciones de ese tipo. Al final, todo lo que se habla de feminismo y tal, se vuelve a convertir en malicias. Entonces, yo no creo que la discriminación positiva es buena.*

Argumentan que el hembrismo (20 citas) es lo contrario a machismo. Esta percepción está presente tanto en el alumnado de Enfermería, como en el de Fisioterapia y Podología:

R. ENF MENOR 25a: [01:02:44] *Lo contrario a machismo es hembrismo.*  
[01:03:20] *Pero es que... Yo por ejemplo, yo hasta que no estuve en la carrera, yo no sabía hembrismo, la palabra hembrismo que era una palabra...*  
[01:03:31] *En serio que yo no la había escuchado antes, entonces, yo ahora sí sé lo que es hembrismo y feminismo. Pero yo... pensaba que machismo era lo contrario a feminismo.*

C.M. ENF MENOR 25a: [00:49:19] *Nosotros en la clase lo que veíamos es que por ejemplo, los chicos se creían como que estaban amenazados. Y la profesora les decía "No, es que no es hembrismo, que es anti-hombres, es feminismo que es la igualdad entre el hombre y la mujer".*

B.L. FYP MENORES DE 25a: [00:27:29] *Es que ahí está la diferencia entre el feminismo y el hembrismo, el hembrismo es igual que el machismo, es pensar que la mujer está por encima del hombre. Pero el feminismo nació como la necesidad de luchar contra el machismo y de defender la igualdad.*

Hay estudiantes que reflejan que existen mujeres que se autoproclaman como feministas cuando son hembristas, esto genera apelativos como el de *feminazi* para referirse a las mismas:

A.S. FYP MENORES DE 25a: [00:27:34] *Pero es que hay muchas mujeres que se autoproclaman feministas, lo que son, son hembristas y están degenerando mucho el término y claro, después te sale la gente diciendo: "¿Qué? vaya tela las "feminazis" y no sé cuánto, claro esas mujeres no son feministas, son otra cosa y se están cargando un poco esa lucha que se está intentando conseguir.*

Cuando preguntamos al alumnado de Enfermería sobre los estereotipos (147 citas) y los roles de género (86 citas), asocian los estereotipos con la imagen de las personas según el género (hombre fuerte, hombre que no llora; mujer cariñosa y habladora); y los roles con el papel que desempeñan las personas según el género (hombre trabaja y trae el dinero a casa; mujer cuidadora y responsable de las tareas domésticas):

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:46:38] Y los roles de género, un poco también lo que hablamos antes: la mujer cuidadora, que se hace responsable de la casa o de... El hombre, la persona fuerte que trae la comida a casa y el dinero.*

*C. ENF MAYOR 25a: [00:46:56] Hombre, que el hombre es fuerte sería el estereotipo. [00:47:07] No llora, el hombre no llora, el hombre implica poder y la mujer todo lo contrario. Ese sería el estereotipo. Y el rol la mujer a cuidar del bebé, a limpiar la casa.*

*M. ENFº. MAYOR 25a: [00:41:33] Eso, las mujeres son más...lo típico, cariñosas, hablan más, no sé qué, cosas así ¿no? Pues esas cosas. Son como atajos mentales que hacemos para simplificar cosas, en vez...las cosas son más complejas pero las simplificamos así. Los estereotipos son eso, para mí.*

Refieren que si buscamos enfermero en Google aparece una imagen de un enfermero del SAMU, o un hombre enchaquetado, director de Enfermería; sin embargo si ponemos enfermera, aparecen mujeres vestidas de enfermeras con poca ropa:

*R. ENF MENOR 25a: [01:06:59] Enfermero en Google: enchaquetado, bien colocado, director de Enfermería o, si es enfermero, como el del SAMU. Pero la enfermera en Google es la... El primer botón empieza en el ombligo. De ahí para abajo.*

El alumnado de Fisioterapia y Podología, relaciona los estereotipos y los roles de género, confundiendo ambos conceptos. Refieren que la mujer que no se maquilla, ni se pone tacones, no cumple con su rol de mujer:

*M.C. FYP MENORES DE 25a: [00:29:20] Estereotipo parece ser un poco lo que se supone que por tu género tienes que hacer o tienes que ser ¿no? Por ejemplo, eres una mujer, tienes que ponerte tacones, tienes que maquillarte, tienes que hablar de esta manera, tienes que comportarte de esta otra y si no eres así pues, es como una ofensa. No estás cumpliendo con tu rol, te pueden hasta criticar y lo peor de todo es que muchas veces te critican las mismas mujeres: "no eres como nosotras, ¡fuera!" ¡Las*

*feminazis!*

También exponen que hay diferentes grados de ser mujer u hombre:

*N.Z. FYP MENORES DE 25a: [00:30:28] Eso sí... Tendría que haberla... Me imagino que es debido a los roles de lo que se considera tradicionalmente femenino y masculino, los atributos en cualquier cultura. Pero es que, aunque suene antiguo, incluso gente que se considera muy moderna: "Oye, es que tal era muy poco mujer". Tal hombre: "Qué poco hombre". Parece que hay una escala de más y menos hombre y mujer.*

Relacionan a las mujeres con el contacto con las personas y con el cuidado, y explican que por eso hay más mujeres enfermeras. También asocian las tareas de limpieza con las mujeres:

*P.O. FYPº: [00:39:14] Ejemplo típico, relacionándolo un poco con la salud: las mujeres son las que tienen más contacto con las personas, cuidan mejor a las personas, por eso hay tantas enfermeras. Bueno, vamos a ver. Sí, y no. El tema de los anuncios y demás...*

*F.G. FYPº: [00:40:00] La imagen que se tiene de algo o características pero es la concepción que tú tienes de algo. Y otra cosa es el rol. Realmente puede coincidir o no con el estereotipo pero al final es el papel que tú tienes. Por ejemplo, lo que estábamos hablando antes, yo creo que es el ejemplo de siempre: la mujer en la limpieza. Oye, que el rol realmente de que limpie o no, bueno, a lo mejor está repartido en casa. Pero el estereotipo es que la mujer limpie, aunque después a lo mejor se repartan tareas.*

En relación al androcentrismo lingüístico (74 citas), tanto el alumnado de Enfermería como el de Fisioterapia y Podología conocen lo que es, aunque el alumnado de Fisioterapia y Podología no está convencido de su uso como lenguaje inclusivo, sin embargo el alumnado de Enfermería lo entiende como un hecho:

*C. ENF MAYOR 25a: [00:48:07] Pero se utiliza el masculino para... Cuando nos referimos a los dos géneros.*

*A.N. ENFº MENOR 25a: [00:28:12] Bueno, lo del androcentrismo lingüístico es eso, ponerle el determinante masculino para todo, como el plural de todo.*

*M.C. FYP MENORES DE 25a: [00:33:39] Yo creo que es el decir el "el" con todo.*

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:48:13] Sí. Y además choca mucho que, por ejemplo en el caso de la fibromialgia, yo en mi trabajo de fin de carrera, hablaba en femenino. Choca mucho que, habiendo de los dos géneros, cuando se generaliza en femenino, digan: "Es que solamente no hay mujeres, también hay hombres". Y es ahora cuando los hombres y las mujeres, bienvenidos y bienvenidas. Ahora es cuando se diferencian pero antes eso no se hacía.*

El alumnado de Fisioterapia y Podología refiere que hay muchas cosas por las que pelear para centrarse solamente en evitar el androcentrismo lingüístico. Tampoco ven bien el uso de la *arroba* para referirse a hombres y mujeres. Y por último exponen que han aprendido en el colegio que el plural masculino engloba al femenino por lo que no les molesta su uso y se sienten incluidas en el masculino genérico:

*L. R. FYP MENORES DE 25a: [00:34:05] Yo creo que por ejemplo, con la cantidad de cosas por las que se pueden protestar o por las que hay a lo mejor que buscar la igualdad, precisamente en pretender que lo primero sea que digan: "Los estudiantes y las estudiantes", a mí personalmente me parece lo último por lo que yo pelearía.*

*N.L. FYP MAYORES DE 25a: [00:38:54] A mí en el cole, desde pequeña, me enseñaron que incluía niños y niñas y que no te tenías que sentir nada y ya está. Nunca le he dado más vueltas... De hecho la arroba, no sé, es que es como: "Dios mío, te has parado en darle al Alt y al dos. O sea, ¿por qué no escribes normal?"*

*I.L. FYP MAYORES DE 25a: [00:39:25] Pues no, pues "niñas y niños" y "maestros y maestras", os y as, y todo, todas las palabras..Yo creo que muchas veces es innecesario. Es que con la cultura lingüística que tenemos en general en España, creo que a veces, por lo menos yo como mujer, no me siento degradada porque aquí diga: "Nosotros estamos en una clase". Yo no me siento degradada. Ni que me digan por ejemplo: "Yo soy podólogo". La verdad es que no. Yo soy enfermera y podólogo, pues soy enfermera y podólogo. Es que a mí personalmente me da igual.*

Cuando preguntamos por el significado de patriarcado (63 citas), el alumnado lo relaciona con el patriarca en la etnia gitana y con el padre o abuelo que manda en una familia y cuida de ella. Hay estudiantes de Enfermería que relacionan el patriarcado con el dominio del hombre en la sociedad:

*R. ENF MAYOR 25a: [00:49:02] Esto es como en la raza gitana, el patriarca.*

*C.C. FYPº: [00:43:15] El patriarca, si. Ahí con el bastón todo el día... Y que todo el mundo tiene que pedirle consejos a él.*

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:49:06] El padre es el que manda. El hombre es el que manda, ¿no?*

*M.A. ENFº MENOR 25a: [00:28:29] El patriarcado es cuando... Por ejemplo, en mi caso, es el que manda la figura masculina en la familia y no tiene por qué ser mi padre porque, si hay un abuelo, el que manda es el abuelo y me parece que es por generación. Cuanta más antigüedad, pues es el que manda y al que más se le respeta, al que más cuidados se le dan. Y no solo eso, también se le asume la responsabilidad de cuidar a los demás. Él es el encargado de cuidar a los demás y que la familia salga adelante.*

*V. ENF MAYOR 25a: [00:32:38] Sí, eso es lo de que el hombre manda. El hombre es el que manda en una sociedad...*

En relación a la identificación de políticas de igualdad (120 citas), hay un rechazo hacia la ley de la violencia de género, refieren que tiene errores y que se ha aprobado con mucha rapidez; asocian políticas de igualdad con el

beneficio de la mujer desde un punto de vista extremista; refieren que también existe el maltrato al hombre y no se tiene en cuenta:

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:50:53] Es como una presión "Esto hay que sacarlo, hay que sacarlo, hay que sacarlo. Venga, pues así". Y hay muchos errores. Y el tema de la violencia de género, de las leyes y eso pasa exactamente lo mismo, fue algo que tuvo que salir súper rápido y no está bien elaborado por la prisa. Y yo creo que hay determinadas cosas que no nos beneficia. Y lo que son políticas de igualdad, es sinónimo de políticas en beneficio de la mujer pero no de igualdad. Para mí no es igualdad que haya mismo número de ministros que de ministras, eso para mí no es igualdad, para nada.*

*L.M. ENF MAYOR 25a: [01:00:19] Pues eso es lo que te venía yo a decir antes con lo de la política de igualdad. Se crea esto de la violencia de género, se cree que la mujer... Se protege a la mujer y ha llegado a un punto extremista y, a partir de este punto, vamos a empezar a mejorar porque también hay fallos y hay mujeres que pegan a hombres y hay mujeres que maltratan a hombres y eso no lo contempla nadie.*

*A.S. FYP MENORES DE 25a: [00:42:46] ...nos olvidamos de que hay también muchos hombres que tienen el problema contrario y precisamente a nivel emocional, que es lo que comenta NZ, que claro, como no es tan físico, como no tiene un moretón aquí en la cara, pues a lo mejor se pasa más desapercibido. Pero esas mujeres que tienen a los hombres con esa tortura psicológica.*

Los alumnos de Enfermería definen las políticas de igualdad, como aquellas dirigidas a promover los mismos derechos para las mujeres y los hombres; identifican la Ley de la Violencia de género como una de ellas:

*M. ENFº. MAYOR 25a: [00:46:49] Bueno, que son políticas destinadas a eso. A equiparar a hombres y mujeres, que tengan igualdad, políticas de igualdad. Los mismos derechos.*

*V. ENF MAYOR 25a: [00:35:34] El derecho a un trabajo, igual ¿no?, salud, trabajo. Un salario digno.*

*C. ENF MENOR 25a: [01:13:47] Supuestamente una política de igualdad es un sueldo equitativo con la misma profesión.*

*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:46:00] Bueno, lo de la Ley de Género podría ser una política.*

*A.N. ENFº MENOR 25a: [00:30:14] Yo no conozco ninguna en concreto pero sé que en Andalucía una de las cosas que sí que está haciendo la presidenta, es apostar mucho por las políticas de igualdad, por lo que todavía no he tenido... Es que no me he encontrado con ninguna, ni las he conocido. Pero, vamos, sé que están enfocadas a, como su propio nombre indica, es que no me gusta utilizar la palabra en la definición, pero que hay que igualar las condiciones laborales y sociales entre hombres y mujeres.*

Asimismo el alumnado de Fisioterapia y Podología reconoce que las políticas de igualdad deben apoyar a la mujer y penalizar a las empresas que no paguen el mismo salario a mujeres y hombres:

*B.L. FYP MENORES DE 25a: [00:39:36] ...por regla general las políticas han estado más orientadas hasta ahora en defender a la mujer y en hacer que la mujer se asentara en el mundo laboral y en tener ciertas cosas, pero es interesante el ejemplo porque es al revés, aunque si es verdad que yo creo que se centra actualmente mucho más en la mujer porque es más, es necesario es lo que se necesita actualmente y si la sociedad evoluciona en otro aspecto, quizás sería necesario defender al hombre en unos ámbitos y a la mujer en otro, ¿No? Pero actualmente...*

*P.O. FYPº: [00:44:02] Vamos, más que subvenciones una política sería cambiar la ley para que la que no contrate con el mismo salario que un hombre tenga penalización. Que entonces ya todo el mundo no va a discutir que la mujer tenga que cobrar menos que el hombre sino que se cobre igual y ya está.*

En relación a la Socialización de género (101 citas) no encontramos diferencias en los argumentos del alumnado de las diferentes titulaciones.

Coinciden en que los agentes que influyen en la socialización sexista son la familia, el colegio, el gobierno, los medios de comunicación, la cultura y la



sociedad:

*C. ENF MAYOR 25a: [00:54:49] La familia, el colegio, la educación formal, digamos.*

*J. ENF MAYOR 25a: [00:56:47] Yo creo que también están muy vinculados, a la religión, la cultura como al nivel socioeconómico, cultural. Cuanto más conocimiento, más estudios...*

*V. ENF MAYOR 25a: [00:39:00] Los profesores, los medios de comunicación.*

*RE. ENF MAYOR 25a: [00:39:12] El gobierno.*

*M.C. FYP MENORES DE 25a: [00:48:26] Puede ser... se me ocurre, ¿los anuncios por ejemplo?*

*N.Z. FYP MENORES DE 25a: [00:48:31] Yo creo que antes, mucho antes, la familia.*

*I.L. FYP MAYORES DE 25a: [00:46:00] La sociedad.*

Cuando les preguntamos por la Violencia de género (260 citas) refieren haberla escuchado por primera vez a través de los medios de comunicación; hay estudiantes que han sido conscientes de este problema social al cursar la asignatura; y que no solo existe la violencia física, también hay violencia psicológica:

*C.G. ENFº. MAYOR 25a: [00:12:35] Entonces claro que son... eran conceptos que a mí me ayudaron mucho a cono... a situarme en la sociedad actual, ¿no? Porque lo escuchaba en la televisión, "¿esto qué es?, ¿esto qué es?, la violencia..." Yo no me percataba que pudiera haber una violencia de género tan grande en lo que es la persona. Y que podría afectar tan directamente a la salud de la persona esa violencia, por ejemplo, ¿no?*

*V. ENF MAYOR 25a: [00:17:14] Y ya no es tampoco el maltrato físico, sino el psicológico también.*

*M.V. FYPº: [00:53:44] Pero creo que también hay que diferenciar entre violencia y maltrato. Porque no es lo mismo... Violencia se refiere más que nada a algo físico, pero el maltrato... yo creo que hay mucho más maltrato que violencia de género. Porque el tema de bombardear psicológicamente a la pareja tanto hombres como mujeres.*

Es importante destacar que entienden como violencia de género del hombre a la mujer, o de la mujer al hombre.

El alumnado de todas las titulaciones refiere que existe el maltrato al hombre, que éste está enmascarado en la sociedad, que se oculta porque hace gracia y da vergüenza que sea el hombre el sometido, y que suele ser de tipo psicológico:

*R.A. ENF MAYOR 25a: [00:08:14] Sí, pero no hay que olvidar que existe la violencia de género de hombre... de mujer hacia hombre.*

*M.V. FYPº: [00:55:40] En el porcentaje de la violencia feminista, es decir, de la mujer hacia el hombre, creo que esos porcentajes son erróneos porque hay muchos hombres que, por vergüenza, porque saben... A ver, porque saben o porque creen que la sociedad se va a reír de ellos, entonces no lo denuncian.*

*A.A. FYPº: [00:55:15] El otro es maltrato psicológico, llámalo equis, de una mujer a un hombre: "No será un caso de violencia de no sé qué pero no es violencia de género". No sé exactamente qué apellido le pondrán, porque tampoco se deja mucho humo, creo yo, porque creo que hay más de los que salen a la luz.*

También mencionan la ley de violencia de género, que como ya se ha referido anteriormente, el alumnado afirma que perjudica al hombre ya que muchas mujeres abusan de esta ley y mienten para beneficiarse de la misma:

*C.C. FYPº: [00:27:21]...Pero no se ven casos de maltrato de mujeres a hombres y los hay. Y los hay ¿Qué es lo que pasa? Los hay porque se viven*

*y te lo cuentan. Una mujer le pega una guantada a un hombre y no es lo mismo que la guantada que le pega un hombre a una mujer por condición física, ¿vale? Y se ha llegado a un extremo de que incluso la mujer incluso engaña, que no ha sido maltratada pero, como tiene esa ley de protección ante ella, la utilizan en su beneficio y no... Creo que se aprovechan un poco esas mujeres de esa ley.*

Cuando preguntamos por la relación entre el amor romántico (124 citas) y la violencia de género, se ven diferentes afirmaciones según el sexo del alumnado. Las chicas relacionan la violencia de género con el amor romántico, ven que puede ser enfermizo y trágico, posesivo, con presencia de celos y que discrimina y somete a la mujer:

*L.M. ENF MAYOR 25a: [01:06:33] Sí, influye de manera que está discriminando a la mujer.*

*B.L. FYP MENORES DE 25a: [00:50:52] Pero en realidad es en lo que hemos crecido. Porque hemos crecido en cuentos de amor romántico y una mujer que en el fondo está detrás del hombre y que el hombre ha estado más valorado siempre en todos los cuentos. Y el amor romántico es en el que la mujer es la que se enamora y es la que un poco se somete y lo único que le interesa es la belleza, y el hombre, sin embargo, tiene otras aspiraciones aparte de ella.*

*V. ENF MAYOR 25a: [00:41:18] Yo creo que el enamoramiento llega... El enamoramiento llega a veces a ser enfermizo y por eso puede haber violencia.*

*N.L. FYP MAYORES DE 25a: [00:47:31] El amor romántico, en el sentido de así todo muy trágico, celos y eso o...*

Pero parte de los alumnos de ambas titulaciones no encuentran asociación entre los mismos, algunos alumnos encuentran el amor romántico incluso como algo positivo, "bonito":

*C.F. FYPº: [00:41:47] Depende que se entiende por el amor romántico... si es un amor romántico enfermizo, como... si tiene relación pero... Pero un amor romántico es muy bonito.*

*C.G. ENFº. MAYOR 25a: [00:56:34] No tiene nada que ver una cosa con la otra. El amor romántico es muy bonito de vivirlo y la violencia de género es un estatus, una situación familiar en que ya es insostenible.*

*P. ENFº. MAYOR 25a: [00:57:01] Hombre, el amor romántico como amor romántico es bonito, y la violencia de género eso es un delito.*

En cuanto a la pregunta sobre si conocen que son los sesgos de género (60 citas), hay estudiantes de Enfermería que no recuerdan lo que son; el alumnado de Fisioterapia y Podología desconoce este tema; sin embargo hay estudiantes de Enfermería que los definen y los identifican en la atención sanitaria de las mujeres, por ejemplo cuando se realizan ensayos clínicos en hombres y se extrapolan los resultados a las mujeres y cuando éstas sufren un infarto agudo de miocardio y no es tenido en cuenta como tal, sino como ansiedad o problemas de histeria:

*C. ENF MAYOR 25a: 01:08:23] Yo creo que se refería a lo de... Entre comillas los errores que se han cometido en Salud. O sea, vamos a ver, si se hace una investigación, si un determinado fármaco y solamente se prueba en hombres, ahí se está cometiendo, se está haciendo un sesgo de género.*

*M. ENFº. MAYOR 25a: [01:03:53] Pues yo por ejemplo el concepto de sesgo no lo recuerdo, la verdad. Lo he olvidado.*

*RE. ENF MAYOR 25a: [00:44:44] Acordaros cuando estuvimos estudiando que había aumentado un montón las muertes de mujeres por infarto porque llegaban a urgencias y decían: "Eso es que está histérica, que está nerviosa, que no sé qué". Y sin embargo llegaba un hombre con los mismos síntomas y se le trataba como si le estuviera dando un infarto y ya está...*

*R. ENF MENOR 25a: [00:51:38] Es lo que hay, que comentaban también del infarto. El infarto no estaba estudiado en mujeres, estaba estudiado en hombres entonces tú llegabas con un dolor, ansiedad ¿dolor precordial? Ni se te pasaba por la mente que fuera un infarto en una mujer. Y así, poco a poco, pero antes, antes ansiedad seguro.*

*A.D. FYPº: [00:51:16] Realmente un sesgo es algo que... Una diferencia, ¿no? Qué diferencia. Cuando tú sesgas algo, es que tú pues como que lo... Lo separas, lo...*

*C.F. FYPº: [00:51:06] Una... Un corte, ¿no? Una lesión o un...*

Cuando les preguntamos si existe diferencia sexual a la hora de enfermar los hombres y las mujeres (54 citas) el alumnado de Enfermería reconoce esta diferencia refiriendo que hay enfermedades propias de los hombres y las mujeres; identifica la menstruación, las hormonas y la menopausia como parte de esas diferencias:

*I. ENF MENOR 25a: [01:31:16] Científicamente sí, está demostrado que sí, y hay otras cosas en que es más estereotipo que físico.*

*C. ENF MAYOR 25a: [01:08:57] De alguna u otra forma. Nosotras tenemos la menstruación...*

*V. ENF MAYOR 25a: [00:44:34] La menopausia. Las hormonas.*

*S. ENF MAYOR 25a: [00:45:40] "Eso es la cabeza, eso es porque...". No sé, no te trataban como en plan: "Tendrá la menstruación".*

*RE. ENF MAYOR 25a: [00:44:27] De hecho hay algunas enfermedades que son solo de mujeres y otras que son solo de hombres. De alguna forma influye.*

El alumnado de la titulación de Fisioterapia/Podología refiere que la fibromialgia; las patologías mentales y los problemas de origen psicológico como la ansiedad y la depresión; y el dolor crónico, son más frecuentes en la mujer, y que las mujeres también pueden sufrir infartos:

*A.S. FYP MAYORES DE 25a: [00:04:07] Hay enfermedades que están más asociadas a las mujeres, por ejemplo la fibromialgia, siempre que hemos hablado de la fibromialgia se ha asociado más a la mujer, cuando se habla de, por ejemplo, una crisis de ansiedad en un servicio de urgencias, siempre se relaciona el infarto con el hombre, así en generales, aunque no sea*

*siempre así, pero un infarto se asocia más a un hombre y si una mujer llega con un dolor que le oprime, puede ser por un tema de ansiedad o se valora desde el principio que sea por un tema de ansiedad.*

*N.Z. FYP MENORES DE 25a: [00:56:11] No sé si es a nivel genético, estructural o por la socialización, pero sí que es verdad que las enfermedades mentales son más propensas en las mujeres. O enfermedades como la fibromialgia, las psicológicas también. El dolor crónico...*

*M.C. FYP MENORES DE 25a: [00:56:11] La depresión.*

Sin embargo hay alumnos de Fisioterapia y Podología que refieren que a nivel biológico los hombres y mujeres no son iguales, asocian las enfermedades cardiovasculares con los hombres y la menopausia con la depresión. Nombran la osteoporosis, las artritis y artrosis, así como las infecciones urinarias como patologías más frecuentes en las mujeres:

*A.D. FYPº: [00:52:13] La fragilidad ósea, en mujeres...Que hemos dicho, que puede ser de osteoporosis. Después la artritis. O la artrosis es más precoz en las mujeres por los cambios hormonales. Sí porque también yo creo que, por lo que hemos hablado antes, los cambios hormonales, son mujeres de cierta edad, pre, postmenopáusicas. Entonces, claro, hay un cambio hormonal en su vida, un cambio de mente, un de esto, se deprimen... Digamos...*

*C.F. FYPº: [00:52:26] Sí. Cardiopatías en hombres. Enfermedades cardiovasculares en hombres.*

En cuanto a las competencias relacionadas con la detección de la violencia de género, el alumnado procedente de la titulación de Enfermería refiere adquirir esta competencia aunque necesitan más herramientas para ponerla en práctica, y ven la necesidad de reforzar estos conocimientos con otras asignaturas:

*C. ENF MAYOR 25a: [00:32:04] Hombre, yo creo que como he comentado anteriormente. No sé, tú trabajas por ejemplo en una unidad de urgencias y*

*eres capaz de reconocer determinada sospecha de violencia de género, pues ya eso te lo ha dado esa asignatura. De proceder, saber cuáles son los protocolos, saber identificar si es víctima...*

*R.A. ENF MAYOR 25a: [01:17:55] A mí la asignatura me ha dado conocimiento pero a mí no me ha aportado herramientas, yo no sé realmente tampoco cómo afrontar determinados aspectos.*

*R. ENF MAYOR 25a: [01:19:43] Yo pienso igual que ella que no nos han dado las herramientas para saber aplicarlo. En lo personal, claro, cada una con lo que... Pero en lo profesional también nos tienen que dirigir, y decirnos "mira esto es por aquí, esto por aquí" y a lo mejor en ese aspecto no nos han dado pautas.*

*I. ENF MENOR 25a: [01:35:24] Sobre todo en el trabajo para detectar sobre todos los casos. Yo soy de la opinión de que detectar un caso de violencia de género es muy difícil en muchos ámbitos de la Enfermería con los pacientes. Mucho. Pero sí que es verdad que algo sabes, ¿no? Y algo... Creo que una asignatura es poco, también a lo mejor, tendrían que meterla un poco más en otras asignaturas cada vez que se pudiese.*

Algunos alumnos narran su experiencia durante sus prácticas y tienen claro que la violencia de género puede ser una de las causas del problema por el que acude una mujer a urgencias. Otro alumno refiere haber detectado un caso de violencia de género trabajando. Al tratar con la mujer y ver que tenía vergüenza y ansiedad ante la situación, la intuición le hizo pensar que podía ser un caso de violencia de género:

*D.L. ENFº MENOR 25a: [00:07:29] Yo la propia experiencia. En las prácticas tuve un contacto de... Cuando estuve de urgencias, que hice la noche, tuve un paciente joven y el mismo padre que agredió a su mujer y a su hija y fue un caso de violencia de género. Y fue una experiencia pues... Que esa es la única formación así después de dada la asignatura, la propia experiencia de ello. [00:14:45] Hombre, yo pienso que empezamos siendo bastante inocentes en las prácticas y esta asignatura pues creo que te hace sensibilizarte...para que tú seas consciente de que, si ocurren ciertas cosas, no lo achagues a que se ha podido... Que ha podido ocurrir por otro factor, sino que puede ocurrir porque sea un claro caso de violencia.*

*M.A. ENFº MENOR 25a: [00:07:56] En mi caso igual. Yo he tenido hace poco una experiencia igual, como la de él. Sí, y además que, por decirlo, ahora que está esto grabado, aunque parezca que no pero yo, sin haberme leído historia ni saber nada, sabía que por algún tipo de violencia venía ese paciente y después ya, cuando profundizas y te lees la historia, se veía que había sido una agresión. Porque se nota, es como una sensación de que sienten vergüenza de lo que les ha pasado, el mismo paciente, y están realmente con una ansiedad y todo lo que genera y se les nota a esos pacientes, a diferencia de otros pacientes que acudan a cualquier servicio, a una urgencia, por cualquier otro motivo. Pero a ellos en concreto se detecta y se ve prácticamente nada más que le haces dos preguntitas. Se ve que es por lo que vienen.*

Por otro lado, el alumnado de Fisioterapia y Podología refiere haber detectado casos de violencia de género en sus consultas y no saber cómo proceder. Narran que no tienen esa formación, y que ponen su trabajo en peligro, por lo que ven necesario conocer el protocolo de violencia de género para ponerlo en práctica mientras trabajan y así ayudar a las personas que atienden y no incurrir en la omisión de socorro o ayuda:

*P.O. FYPº: [00:59:55] A mí me vino una mujer a llorar, porque decía que el marido le gritaba y que no sabía qué hacer y ¡hombre! yo como profesional yo me dediqué a lo que son los pies pero claro, tú te quedas con un peso adentro de querer ayudar a esa persona y no saber qué decirle; cuando te cuenta son unos problemas también graves, tan...A veces somos la primera barrera de detección... Yo la verdad es que el protocolo lo desconozco. Yo no sabría... A mí en la carrera no me han enseñado qué hacer. Y después nosotros tenemos otra cosa y es que somos privados y meter un patinazo y una metedura de pata... Es tu empresa. Entonces, en este tipo de temas nosotros nos atamos las manos antes de hacer nada porque tú miras también, no sólo por el bien del paciente, sino por el bien tuyo y de tu clínica, porque imagina, estas cosas son muy de tergiversarse y de doble sentido. Y si a lo mejor nosotros queremos sacar el tema a la luz y ella por miedo dice que no, que todo es mentira, nos quedamos con el culo al aire, no sé, es un tema muy complicado.*

*M.G. FYPº: [01:19:34] Es por eso, ahí sí...Ahí sí decidiría yo una formación*



*de saber un poquito... exacto.*

*M.V. FYPº: [01:18:46] Sobre todo te das cuenta cuando tú entras a una clínica, tú estás tratando al paciente y el marido se pone detrás.*

*C.M. FYP MAYORES DE 25a: [00:58:07] Eso de las pautas que tienes que seguir, hasta dónde te puedes meter porque tampoco...*

*C.F. FYPº: [00:48:33] Si no es omisión de socorro o de ayuda, ¿no?*

El profesorado refiere que el alumnado tras cursar la asignatura es capaz de detectar casos de violencia de género y de abordarlos. Y no sólo de violencia física, también de violencia verbal, el ciberacoso y la violencia en los adolescentes. Además adquieren una mayor tolerancia, capacidad de reflexión y de pensamiento constructivo. En fin, otra manera de ser enfermera:

*PROFESOR CA2: [00:16:33] Competencias. Yo creo que adquieren competencias en eso, en el abordaje, en la detección precoz y tal de la violencia de género.*

*PROFESORA CA1: [00:16:30] Bueno, yo creo que el alumno es capaz, primero de detectar un caso de violencia de género. No solamente violencia física, sino violencia verbal, el tema de ciber acoso, la violencia en los adolescentes, etcétera, etcétera. El... Yo creo que otra de las competencias que el alumno es capaz de adquirir es una mayor tolerancia, por respecto a no solamente a un igual sino a un paciente, capacidad de reflexión, que también la hacemos, de autocrítica. De pensamiento constructivo, muchas veces, de enfrentarte a situaciones que tú no pensabas que estaban dentro de la Enfermería. Es capaz de ver otra manera de ser enfermero o enfermera.*

Las profesoras ponen de manifiesto que el alumnado aprende con la asignatura a no justificar la violencia de género y a ponerse del lado de la mujer. Varias profesoras refieren que incluso se han encontrado con alumnas que han sufrido violencia de género y han sido conscientes de este maltrato al cursar la asignatura:

*PROFESORA CA6: [00:05:34] Y segundo, que al menos saben... Yo quiero pensar que saben detectar la violencia de género o que saben por lo menos hacerla consciente, que no la justifican, que... Y que al menos la registran o que si alguien quiere tirar de ello de forma profesional, van a estar siempre a favor, a favor de... De manifestarse a favor de la mujer o lo que sea, en el caso de la violencia de género.*

*PROFESORA CA5: [00:14:56] Sí, sí, sí, sí, sí. Hubo una alumna, después de cursar la asignatura, darse cuenta de que estaba siendo maltratada psicológicamente por su marido.*

Sin embargo existe profesorado que refiere que con una asignatura no es suficiente para capacitar al alumnado en la atención a las víctimas de la violencia de género, que necesitan más niveles de formación para profundizar:

*PROFESORA FE6: [00:09:35] Simplemente para que estuvieran capacitados y tuvieran esa competencia, se necesitarían diferentes niveles. Porque, claro, en primero tú trabajas un poquito pero un poquito y después ir profundizando en todas esas creencias. Y yo creo que eso atraviesa absolutamente el tema de la salud. O sea, la salud del hombre y de las mujeres... Bueno, la que tiene la asignatura como eso, sería el que tendría que estar capacitado para detectar, prevenir y tal, eso para mí es un poco absurdo. O sea porque en primero y en una cuatrimestral, no puede desarrollar esa competencia.*

En relación a la competencia sobre el género como determinante de la salud, el alumnado es consciente de la misma, además de reconocer los sesgos de género en la atención sanitaria como es la desigual atención a las mujeres que sufren un infarto, o a los hombres que tienen depresión:

*M. ENFº. MAYOR 25a: [00:22:00] Qué sí. Aparte de detectar maltrato y estas cosas también, la asignatura pues, ¿nos ha servido no? Hemos aprendido otra forma de abordar a los pacientes, por ser hombre o por ser mujer, me estoy acordando del tema por ejemplo cuando estudiamos las patologías típicas de los varones, los infartos, las mujeres que se olvidaban.*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [00:27:53] Claro. Yo pienso que sí, ¿no? Tanto la mujer que ha sido despreciada durante toda su vida o ha sufrido una violencia de género ¿no? O como el hombre que por estereotipo o por prejuicios, un hombre no puede tener depresión, un hombre tiene que quitarse los problemas a hostias "Y tú para delante que eres un tío, las depresiones son de las mujeres y..."*

*S. ENF MAYOR 25a: [00:21:13] Pues lo que he dicho en principio. Para abarcar temas relacionados con enfermedades primero hay que abarcar lo que le rodea a esa persona. Entonces podrá tratar pues... Yo qué sé, por ejemplo, una depresión. Una depresión es una enfermedad psicológica, vale. Y la gente se cree, depresión, pastillas, se acabó. No, mira alrededor, a lo mejor esa mujer está siendo maltratada, su familia no la comprende, está pasando por un momento mal, tiene diferente cultura que no sabe cómo entenderla hacía ella, hacia su persona y si tú abarcas esos temas la puedes ayudar antes que con medicación, por ejemplo.*

El profesorado también reconoce que el alumnado es consciente de las desigualdades de género en salud que sufren las mujeres en la atención sanitaria, por ejemplo cuando sufren infartos; y que adquiere otro tipo de competencias transversales como son las actitudinales, el trabajo en equipo...:

*PROFESOR CA2: [00:16:33] Por ejemplo, el tema de la atención a pacientes con problemas cardíacos que son diferentes en hombres y mujeres. Todos estos condicionantes que han hecho que existan esas desigualdades. Y después sobretodo también competencias más bien de actitudinales, de intentar darle una explicación a por qué lo que encontramos en nuestro... En nuestra práctica profesional tiene que ver con el tema de la socialización diferenciada.*

*PROFESORA CA3: [00:29:17]...con lo cual aprenden a... como competencia a relacionar no solamente la patología, o solamente el género sino a relacionar las patologías dentro del género. Aprenden a relacionar lo que es también el trato dentro de...de lo que es la atención sanitaria, no el trato, la atención sanitaria que se da dentro de lo que es la patología y el género. Y sobre todo, trabajar en equipo. Es muy importante dentro del género: el trabajo en equipo.*

También habilidades comunicativas como la asertividad y la empatía. El alumnado tras cursar la asignatura es consciente y entienden la realidad de muchas mujeres que están sufriendo violencia de género:

*PROFESORA FE4: [00:22:59] Competencias comunicativas. Asertividad, Empatía, porque entienden una realidad que antes no entendían. Entonces, cuando tú, cuando tú, de repente, eres consciente, por ejemplo con el tema de la mujer maltratada, cuando tú eres consciente de todo lo que ha sufrido esa mujer, tú, de alguna manera, no puedes... Tú detectas un caso, y tú tienes que tener un corazón muy duro para tu, de repente, no bajarte y decir "está mujer..." hago así, me levanto de mi mesa, de mi silla, cojo la de aquí y me siento a su lado.*

El profesorado también refiere que adquieren competencias para trabajar de forma igualitaria, evitando los estereotipos y prejuicios. En el alumnado se genera como un shock ya que muchos de ellos parten de creencias machistas, incluso más estereotipadas que sus padres:

*PROFESORA FE5: [00:17:36] ¿Qué competencias? Pues yo pienso que adquieren competencias pues de trabajar más justamente, más igualitariamente. Quizá sin menos prejuicios, se les quitan los prejuicios, se les quitan los estereotipos. En ellos se crea como un shock. Porque claro ellos tienen una... Y más ahora los adolescentes tienen muchas creencias negativas. Y muchas creencias machistas, como se están viendo en los telediarios cada dos por tres que ponen los resultados de encuestas que se hacen a los adolescentes. Tienen muchas creencias machistas nuestros adolescentes. No sabemos lo que hemos hecho, pero están peor que incluso sus padres.*

También competencias en lectura y pensamiento crítico, en escritura, el trabajo autónomo y el manejo de bibliografía:

*PROFESORA CA5: [00:27:08]...luego nosotros también intentamos trabajar las competencias transversales de la lectura crítica, el pensamiento crítico, la redacción, insistimos mucho en la escritura, no nos sirven esos exámenes tipo test. Aunque luego también nos quejamos de corregir cosas*

*interminables. Pero por ahí... Y luego, pues eso, que... el trabajo individual, también. No recuerdo alguna más. El manejo de la bibliografía, también es otra competencia que trabajamos.*

Cuando le preguntamos al alumnado por las competencias que adquiere (84 citas) al cursar la asignatura, refiere que una actitud ante el género, empatía, aprenden a destruir estereotipos, adquieren valores y habilidades en la atención a personas. Hay una alumna que en relación a las habilidades expone que habría que trabajarlas más:

*C. ENF MAYOR 25a: [01:16:25] Un poco lo que hemos ido comentado, ¿no? Los conocimientos acerca del género. Quizá las habilidades sería algo más que se debería de ir trabajando poco a poco. Por ejemplo, la habilidad para tratar a ese tipo de personas que estaban... De violencia de género o habilidades... Pues yo creo que las habilidades es algo que hay que entrenar, ¿no? Y por supuesto, una actitud ante el género. Yo creo que eso nos lo da la asignatura.*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [01:14:23] Empatía.*

*M. ENFº. MAYOR 25a: [01:13:50] Pues a destruir estereotipos, la educación...*

*C.G. ENFº. MAYOR 25a: [01:13:52] Yo creo que una serie lo dan los valores de siempre: la tolerancia, la elasticidad... todo lo que son valores de las personas humanas se deberían de adquirir: tolerancia, elasticidad, comprensión, humanidad, humildad, cariño, amor, respeto.*

*V. ENF MAYOR 25a: [00:48:51] Poder entender más a las personas, por qué actúan de tal manera cuando son... Cuando han sido maltratadas o cuando... No sé, yo creo que ante una situación de esas, tú al fin y al cabo acabas adquiriendo habilidades y acabas... Es que te lo inculcan, no tienes a la hora de no sé...*

En relación a esta categoría, resultados tras la formación en género y salud, aún es pronto para visualizar resultados en salud; se observan cambios en el alumnado de Enfermería incorporando las gafas de género en su vida personal y profesional; este alumnado conoce los contenidos principales de

la asignatura; y en cuanto al futuro de la disciplina profesional, el profesorado identifica nuevas áreas de interés y de influencia para la Enfermería, como expertas en género.

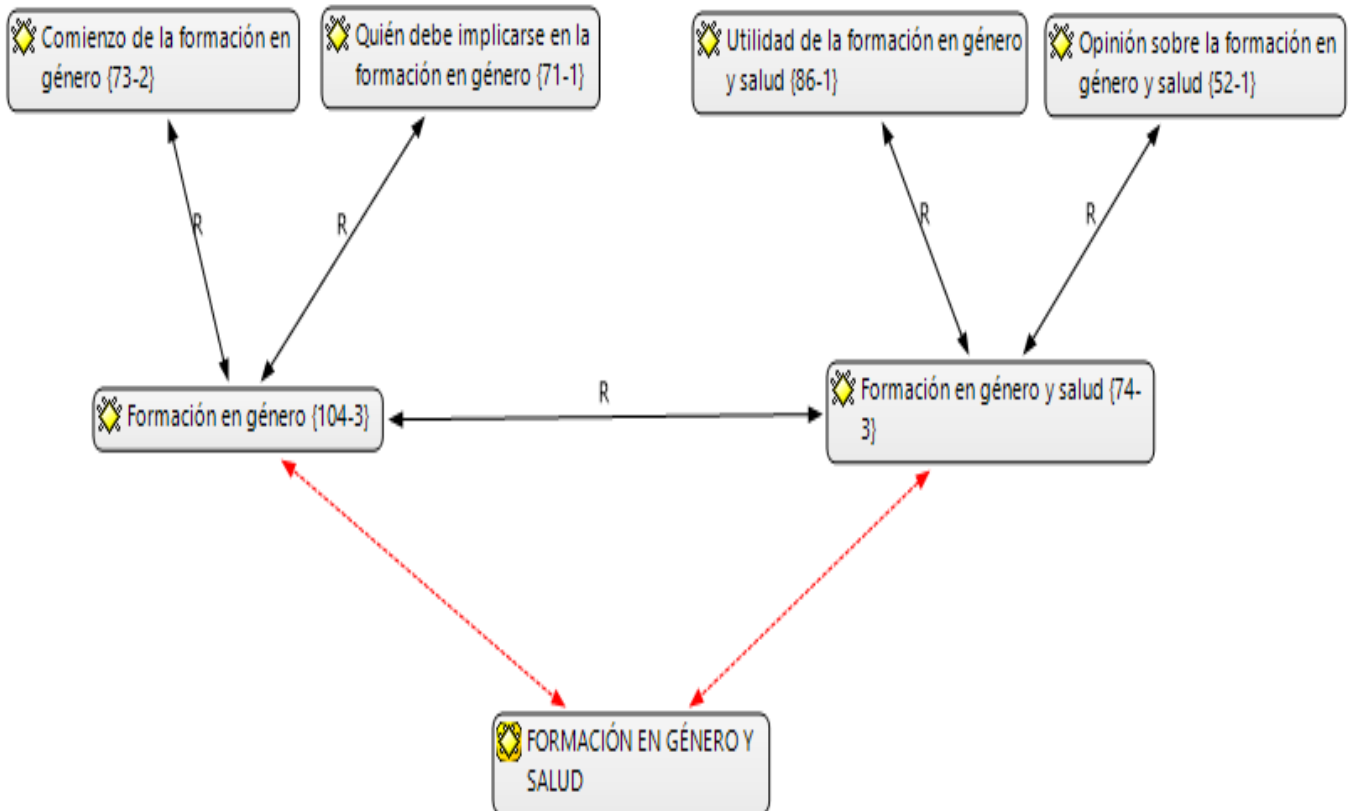
---

## 2.6. Formación en género y salud

En relación a esta categoría hemos explorado qué entienden por formación en género (104 citas) y en qué consiste la formación en género y salud (74 citas) desde la perspectiva de todos los sujetos estudiados. También se ha estudiado cuándo deber ser el comienzo de la formación en género (73 citas) y quién debe implicarse en esta formación (71 citas). Por último, se ha preguntado al alumnado de Enfermería por la utilidad de la formación en género y salud (86 citas) y al alumnado de Fisioterapia y Podología que les parece esta formación y si la ven necesaria (52 citas) para su profesión. Ver Ilustración 13.

El profesorado, la formación en género la define como un cuestionamiento personal, una deconstrucción social con una fundamentación teórica y vivencial, como podemos observar en esta cita:

*PROFESORA FE1: [00:22:36] Pues yo diría, un poco, estudiar de una manera teórica y también vivencial, la dinámica de las relaciones entre hombres y mujeres, ¿no? Y cómo nos construimos como hombres y como mujeres... ¿no? Entonces, yo creo que ¿qué sería la formación de género? un cuestionamiento personal, o sea, un cuestionamiento cercano en lo personal, en nuestras relaciones... Entonces vamos a cuestionar todo esto, porque fundamentalmente para mí la formación de género es deconstruir, entonces la deconstrucción que hagamos pero apoyada, que hay muchos estudios por ahí, mucha teoría y mucho fundamento, no "Venga, vamos todos a pensar, a ver qué pensamos".*



**Ilustración 13. Categoría: Formación en género y salud**

También la establecen como obligatoria, transversal e insuficiente:

*PROFESORA CA1: [00:14:45] Me viene a la cabeza la palabra transversal, ¿no? Porque la formación en género aparte de transversal es obligatoria. Yo es que lo veo desde los niños pequeños, es verdad que tienen algo de coeducación y que algo de género se toca, pero insuficiente. Entonces obligatoria, insuficiente, transversal, si me quedo con esa definición.*

*PROFESORA FE6: [00:13:02] Obligatoria absoluta porque yo creo que las creencias y los prejuicios que tenemos atraviesan el cuidado de las personas en todos los sentidos. O sea, si tengo prejuicios racistas, si tengo prejuicio de tal, si tengo... De todo, está claro. Pero es que los de hombres y mujeres, que están tan absolutamente naturalizados, que no nos damos ni cuenta.*

La formación en género es autoconocimiento, entender como nos está afectando los roles que llevamos asumiendo desde siglos como hombres y mujeres diferenciados, es concienciar y ser consciente:

*PROFESORA FE7: [00:11:47] Es decir, que se replante, con qué ojos está mirando la vida que lleva. Entonces, es una cuestión yo te diría casi filosófica o de autorreflexión o de auto conocimiento también. Hasta qué punto nos puede afectar los roles que tenemos... que estamos desempeñando desde hace siglos, las mujeres y los hombres, diferenciados. Cómo nos afecta la vida cotidiana en cosas nimias y simples. Entonces yo creo que la formación en género es concienciar... Básicamente.*

*PROFESORA CA3: [00:27:11] Para mí la formación en género principalmente es ser consciente de que por el mero hecho de que haya un género femenino y un género masculino hay una desigualdad en salud. Entonces, ser consciente de qué pasa dentro de lo que es el género femenino con todas las cosas que le rodean en salud, desde tener un hijo... Entonces, para eso la formación es ser consciente. Ser consciente.*

La formación en género es desvelar las desigualdades y el proceso de socialización diferenciado:

*PROFESOR CA2: [00:14:11] ¿Qué es la formación en género? Yo creo que, bueno, la formación en género es todo aquello que va encaminado a toda aquella formación que va encaminada a desvelar las desigualdades que existen que tienen justificación en género, todo aquello que tiene que ver con el proceso de socialización diferencial entre hombres y mujeres, un poco explicar qué ocurre, qué ocurre.*

También la definen como una formación integral:

*PROFESORA FE2: [00:11:48] Pues formación en género cómo la vería yo, pues formarte en cómo tiene que, bajo diferentes perspectivas de cómo es un hombre, cómo es una mujer, una formación integral de todo lo que influye o afecta tanto a un hombre como a una mujer, en diferentes y todos los aspectos relacionados con su vida.*

Manifiestan que la formación en género es una categoría transversal que incluye elementos históricos, socioculturales, económicos y políticos que tienen que ver con ser hombre y ser mujer:

*PROFESORA FE3: [00:20:00] Entonces, la formación en género todas las... Todos los elementos desde históricos a actuales socioculturales, económicos, políticos que tienen que ver precisamente con ser hombres y mujeres en cada momento histórico, en cada lugar del planeta, en cada segmento*



*social, político, etcétera, etcétera. Entonces, eso es necesario. Es una categoría transversal.*

La formación en género es formación en igualdad:

*PROFESORA FE5: [00:15:09] Desde mi punto de vista, yo creo que la formación en género es la formación en igualdad... Entonces los sexos tienen que ser igualitarios, pues para que la sociedad funcione bien y como decía... como ya decía en el 1979 la convención sobre todas las formas de eliminación de la violencia y de la discriminación, para que los pueblos terminen en paz es que no debe haber ninguna forma de discriminación, y los sexos tienen que ser igualitarios.*

Cuando preguntamos por la formación en género y salud, hacen referencia a la formación sobre violencia de género y a las diferencias de género en las personas cuidadoras:

*PROFESORA CA1: [00:15:35]...pues creo que instruirle en el tema de la formación en violencia de género, que es un tema insustituible. Entonces, también la asignatura la tenemos estructurada en esos tres grandes bloques precisamente para que el bloque final después de haberte descubierto de todos los estereotipos, de todos los clichés, puedas ver el tema de la violencia de género con mucha más claridad.*

*PROFESORA FE4: [00:19:11] Eso por un lado, y después la formación en género y salud porque específicamente después se trabaja las diferencias que hay de género por ejemplo en personas cuidadoras, es algo propio de Enfermería, ¿No? Se trabaja mucho a la cuidadora en esta asignatura para conocer cuáles son su realidad, perfil, también cuando la cuidadora es contratada por un familiar, cuando es inmigrante, si hay algún tipo de diferencia, cuáles son.*

Y además a la diferente forma de enfermar los hombres y las mujeres y la morbilidad diferencial según el sexo:

*PROFESORA CA5: [00:25:05] ...en las maneras de enfermar de hombres y de mujeres que son distintas, en las vivencias que también son distintas, como lo vive un hombre y una mujer, también es distinto; en las patologías que en ocasiones pueden ser diferentes porque biológicamente somos diferentes. Pero que en otras ocasiones pueden ser iguales pero hay un velo*

*debido a que esa persona es de un género masculino o de un género femenino que impide que se traten de manera igualitaria esas patologías...*

También exponen cómo las desigualdades sociales afectan a la salud, siendo un factor de riesgo:

*PROFESORA FE6: [00:15:18] En Género y salud yo le metería además de todo eso, cómo esto afecta a la salud de las mujeres y de los hombres. Cómo afectan las desigualdades a la salud de las mujeres y los hombres y cómo la atraviesa en todo, en su vida, en su desarrollo profesional, en todo y cómo enferman desde ahí.*

*PROFESORA FE8: [00:11:44] Hombre, por la relación directa que hay. Eso es como decir si el tabaco te da cáncer de pulmón. Pues cuando hay desigualdad e inequidad de género produce problemas de salud en los hombres y en las mujeres. Entonces es un factor de riesgo muy importante que está ahí, es ineludible.*

La formación en género y salud es desvelar las desigualdades en materia de salud, y el género como determinante de la salud:

*PROFESOR CA2: [00:14:11]... y la formación en género y salud, pues sobretodo fundamentalmente ha desvelado las desigualdades en materia de salud.*

*PROFESORA FE1: [00:24:32] Como repercuten estas relaciones y estas construcciones del ser hombre y el ser mujer en la salud del hombre y la mujer, fundamentalmente eso porque es que además influye muchísimo.*

*PROFESORA FE2: [00:12:20] Género y Salud puede ser por el hecho de ser de un determinado, pertenecer a un determinado género, ¿qué repercusiones puede tener eso en la salud de las personas? O ¿qué...? O ¿cómo te puede eso, bueno, pues afectar, el hecho de ser de un determinado género?*

*PROFESORA FE5: [00:16:16] Pues como esos estereotipos de... De género de los que partimos, de concepto de género afecta a la salud de las personas, estas desigualdades en la... De género hacen que las mujeres por ejemplo pues no se hayan... No haya... No... En ellas no se haya... Ahora ya empieza, ¿no? Pero a hacer exámenes clínicos los medicamentos no se suelen probar en mujeres, sino que se probaban en hombres por el modelo*

*androcéntrico y se los... resultados se transmitían a las mujeres, como población.*

Cuando le preguntamos al alumnado de Enfermería que entiende por la formación en género, refiere que es visualizar las diferencias de género y que debe comenzar en la infancia, es dar a conocer conceptos y normalizar situaciones, es educar en igualdad, eliminar las desigualdades y los estereotipos, distinguir sexo y género:

*C. ENF MAYOR 25a: [01:13:37] Entonces yo creo que la formación en género es conocer esa base, qué significan determinados conceptos e intentar a través de la formación intentar que se normalicen situaciones que anteriormente no estaban normalizadas.*

*O. ENF MAYOR 25a: [01:14:37] Yo creo que formación en género, digamos, yo creo que para mí es educar desde principio, educar en igualdad. Pero a la hora de la verdad, las chicas hacen lo suyo y los chicos hacen lo suyo, por eso yo creo que es muy importante educar en igualdad. Si un niño quiere bordar, por favor, si un niño quiere hacer punto de cruz o... Por favor, y si una niña quiere aprender a conducir, hay que dar esa oportunidad a esa chica.*

*C.G. ENFº. MAYOR 25a: [01:04:25] La formación en género para mí puede ser eliminar las desigualdades entre el hombre y la mujer. Así de fácil.*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [01:04:35] Evitar los estereotipos y realmente comprender desde la base qué es, a qué nos estamos refiriendo cuando estamos hablando de género y cuando estamos hablando del sexo.*

En la formación en género se debería implicar la familia, la escuela, la política, los medios publicitarios, en general toda la sociedad:

*D.L. ENFº MENOR 25a: [00:46:10] Bueno, pues como hemos dicho, que la formación en género debería de empezar lo antes posible. Entonces, si es mejor en los colegios, pues mejor que mejor. Y se debería de implicar, pues eso, a nivel familiar, en la escuela, en todo, de todo tipo. Yo creo que algo se está haciendo a nivel de los anuncios, de campañas telefónicas, de la familia, todo.*

*C.G. ENFº. MAYOR 25a: [01:11:55] Pues yo sinceramente creo que los primeros que tienen que formarse en el tema este son lo políticos. Y*

*dedicarle realmente los presupuestos que tienen que indicarle a este problema, esa es la realidad. Mientras que no se dediquen esas partidas presupuestarias, la violencia de género sigue hacia adelante, no me cabe duda.*

*M.V. ENF MENOR 25a: [01:32:49] Es que la familia, el colegio, todo. La sociedad entera.*

La formación en género también debería impartirse en todas las Ciencias de la salud, como Medicina, Podología, Fisioterapia, en todas en las que se entre en contacto con personas, para que todos los profesionales vayan en la misma dirección:

*PROFESORA CA1: [00:13:27] Es que a nivel sanitario debería estar sin duda. Desde Medicina, por supuesto, Fisioterapia, ginecología, o sea, Medicina en el tema de la ginecología donde se detectan un montón de casos, trabajo social. Y bueno, y yo me atrevería a decir que en prácticamente todas aquellas profesiones que tengan un trato directo con un usuario.*

El alumnado de Enfermería también refleja la necesidad de que otros profesionales de la salud como Medicina tengan esta formación en género y salud, ya que si no al trabajar se ve desamparado e incomprendido cuando detecta problemas de salud relacionados con el género:

*M. ENFº. MAYOR 25a: [01:05:01] Pero que es importante en la sociedad nuestra que nosotros hemos visto en ciencias de la salud, los enfermeros tenemos la asignatura, los médicos no. Sería interesante también que en Medicina se dé cierta asignatura e incluso para ir todo el mundo en la misma dirección. Porque muchas veces te puedes ver que tú has dado la asignatura de género, has aprendido unas cosas pero, si no, el resto de la gente que trabaja contigo en el caso de las ciencias de la salud, no tiene esos conocimientos también, te ves solo, estás como muchas veces predicando en el desierto o algo así. Entonces...*

En relación a la categoría formación en género y salud. El profesorado, la formación en género la define como un cuestionamiento personal, una deconstrucción social con una fundamentación teórica y vivencial, y la establece como obligatoria, transversal e insuficiente. La formación en

género es concienciar y desvelar las desigualdades, es una formación integral y formación en igualdad. Cuando preguntamos por la formación en género y salud, hacen referencia a la formación sobre violencia de género, a las diferencias de género en las personas cuidadoras, a la diferente forma de enfermar los hombres y las mujeres; también a desvelar las desigualdades en materia de salud y el género como determinante de la salud. Cuando le preguntamos al alumnado que entiende por la formación en género, refiere que es visualizar las diferencias de género y que debe comenzar en la infancia; es dar a conocer conceptos y normalizar situaciones, es educar en igualdad eliminando las desigualdades y los estereotipos.

En la formación en género se debería implicar la familia, la escuela, la política, los medios publicitarios, en general toda la sociedad. La formación en género también debería impartirse en todas las Ciencias de la salud, como Medicina, Podología, Fisioterapia, en todas en las que se entre en contacto con personas, para que todos los profesionales vayan en la misma dirección.

### 3. Formación en género: Debilidades, amenazas, fortalezas, y oportunidades

Tras la realización del grupo focal siguiendo la técnica DAFO se establece un consenso en la generación de los resultados entre el profesorado que asiste. Se pretendió aunar y concluir en el grupo qué amenazas acechan a la formación en género en la titulación de Enfermería, que debilidades presenta, que fortalezas posee y que oportunidades aparecen. Y ver si estas conclusiones coinciden con los resultados tras el análisis de contenido y del discurso.

En relación a la **Categoría Amenazas**, emergen 5 subcategorías en el análisis de los datos:

1. DISMINUCIÓN FINANCIACIONES: *Crisis económicas para la disminución de las financiaciones.*
2. GÉNERO EN OTRAS TITULACIONES DE CCSS: *Que no haya unanimidad en otros planes de estudios de Enfermería de otras universidades y tampoco en otras titulaciones de la salud en relación a la formación en género.*
3. CAMBIOS POLÍTICOS Y LEGISLATIVOS: *Cambios políticos y políticas académicas y legislativas.*
4. SEXISMO CULTURAL: *Sexismo Cultural (cambio de los ministerios de igualdad...).*
5. INTRUSISMO: *Otras disciplinas como Trabajo social y Antropología (como intrusivas).*

Siguiendo con la **Categoría Debilidades**, aparecen 5 subcategorías que desarrollamos a continuación:

1. ALUMNADO OFRECE RESISTENCIA: *El alumnado se siente ofendido, atacado (ofrece resistencia) al comienzo de la asignatura por lo "doloroso" del reconocimiento de la realidad que se cuenta (dentro del rito de paso es un momento de transición). Se puede entender también como una fortaleza, porque esto es necesario para proceder al cambio en el alumnado, se hace consciente, se replantea.*

*Nos enfrentamos ante un alumnado que no tiene conciencia de las desigualdades de género.*

*Reticencias por desconocimiento de la asignatura.*

2. PROFESORADO POCO SENSIBILIZADO: *El profesorado que no cree que la formación en género sea importante para la Enfermería. Poca sensibilización.*

*Lenguaje inclusivo mal visto por parte del profesorado.*

3. FALTA DE MANUALES DE GÉNERO: *Falta de manuales específicos sobre la materia.*
4. FALTA DE PRÁCTICAS DE CAMPO: *Falta de prácticas de campo, en servicios sociales, fundaciones, asociaciones, unidades de igualdad.*

5. FALTA DE TIEMPO: *Falta de tiempo, al alumnado se le hace corta. Impartirla en más cursos.*

En la **Categoría Fortalezas**, emergen 10 subcategorías relacionadas con las aportaciones en materia de género, la metodología y el profesorado que imparte la formación en género:

1. GAFAS DE GÉNERO: *Aporta perspectiva de género para la asistencia de los cuidados. Fomenta la introspección ("rito de paso") y el alumnado se transforma (resocialización). Gafas de género. Sensibilidad de las nuevas promociones hacia los aspectos de género, del profesorado y la comunidad universitaria con las actividades que se realizan. Disminución y eliminación del sesgo de género en la atención.*
2. TRATA ASPECTOS ACADÉMICOS Y VIDA COTIDIANA: *Se tratan aspectos no solo académicos sino también de la vida cotidiana.*
3. COMPETENCIAS TRASVERSALES: *Contempla competencias actitudinales y aptitudinales más que aspectos teóricos. Se trabajan competencias transversales.*
4. METODOLOGÍA VIVENCIAL: *Incluye aspectos emocionales como parte de la metodología docente.*
5. INNOVACIÓN DOCENTE: *Seminarios y actividades en los que ellos son el objeto de estudio (innovación).*
6. PROFESORADO EXPERTO EN GÉNERO: *El profesorado posee licenciaturas, máster, programas de doctorado especializados en género. El profesorado posee Experiencia laboral, asistencia a congresos, comunicaciones, formación continuada...publicaciones.*
7. METODOLOGÍA PARTICIPATIVA: *Vienen encantados a la asignatura, por la metodología participativa.*
8. COHESIÓN GRUPAL: *Se establece un clima de confianza en las relaciones. Favorece la cohesión grupal.*
9. CLASES MAGISTRALES: *Impartir clases magistrales, fomentar el pensamiento crítico, participación.*

10. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA: *Docencia e investigación en género y salud.*

Asimismo tras el análisis DAFO se identifican las siguientes **Oportunidades** que nos brinda la asignatura "Género y salud" a la Enfermería:

1. NUEVO CAMPO DE INVESTIGACIÓN: *Que se abre un campo de Investigación nuevo.  
Producción científica y difusión de resultados.  
Financiaciones con discriminación positiva hacia la mujer:  
Investigadora principal (IP) mujer, perspectiva de género...*
2. DOCENCIA EN GÉNERO Y SALUD: *Docencia e investigación en género y salud.*
3. NUEVOS CAMPOS LABORALES: *Abrir campos laborales de la enfermera como formadora en Educación primaria y secundaria.*
4. SALUD LABORAL Y ESCOLAR: *Salud escolar y laboral.*
5. COMPETENCIAS EN LA DETECCIÓN VG: *Ley orgánica de violencia de género que incluye la necesidad de la formación en género de los profesionales en contacto con víctimas de la violencia de género.  
Mayores competencias para la detección y actuación ante la VG y para formar a otros profesionales.*
6. COMPETENCIAS EN LA FORMACIÓN DE OTROS PROFESIONALES: *Formación continuada.*
7. ENFERMERÍA COMO ASESORA EN CUESTIONES DE GÉNERO: *Presencia de la enfermera en asociaciones, control publicitario, en el contenido de los textos como asesora...*
8. ENFERMERAS LÍDERES EN GÉNERO Y SALUD: *Apuesta por equipos multidisciplinares, con enfermeras líderes en género y salud con sus perspectiva social, cultural y sanitaria.*

La formación en género y salud presenta debilidades, ya que el alumnado ofrece una resistencia inicial a la asignatura por desconocimiento de la misma; asimismo dentro de las amenazas se encuentran los cambios políticos y legislativos, aunque en la actualidad se está dando un marco normativo favorecedor; las fortalezas que se han identificado en esta



formación tienen que ver con los resultados que están emergiendo a nivel competencial y en conciencia de género, el alumnado que la cursa incorpora las gafas de género en su vida personal y profesional; y por último las oportunidades que se han señalado para la Enfermería están orientadas hacia nuevas áreas de interés y de influencia, así como nuevas líneas de investigación en cuidados y salud con perspectiva de género.

#### 4. Formación en género: Discursos según titulaciones de Ciencias de la Salud

Tras el análisis del discurso se han identificado principalmente 4 discursos en los agentes implicados en esta investigación:

1. Feminismo versus machismo, con alusiones al Maltrato del hombre y la Ley contra la violencia de género.
2. Necesidad de Transversalidad en la Formación en género, refieren que solo una asignatura no es suficiente y debe comenzar esta formación desde la infancia.
3. Espejismo de la igualdad, la formación en género les parece Retrógrada: del pasado.
4. Se adquieren competencias transversales y específicas, éstas relacionadas con la detección de la Violencia de género y la identificación del Género como determinante de la salud.

A continuación se desarrolla cada uno de estos discursos.

---

##### 4.1. Feminismo versus machismo

Existe un discurso en el alumnado de todas las titulaciones que refleja la percepción del feminismo como contrario al machismo. Tal y como se ha expuesto anteriormente, parte del alumnado entiende el feminismo como una corriente que pretende la superioridad de la mujer respecto del hombre, también denominado por el alumnado este movimiento como "hembrismo"; utilizan vocablos despectivos como "feminazi" para referirse a

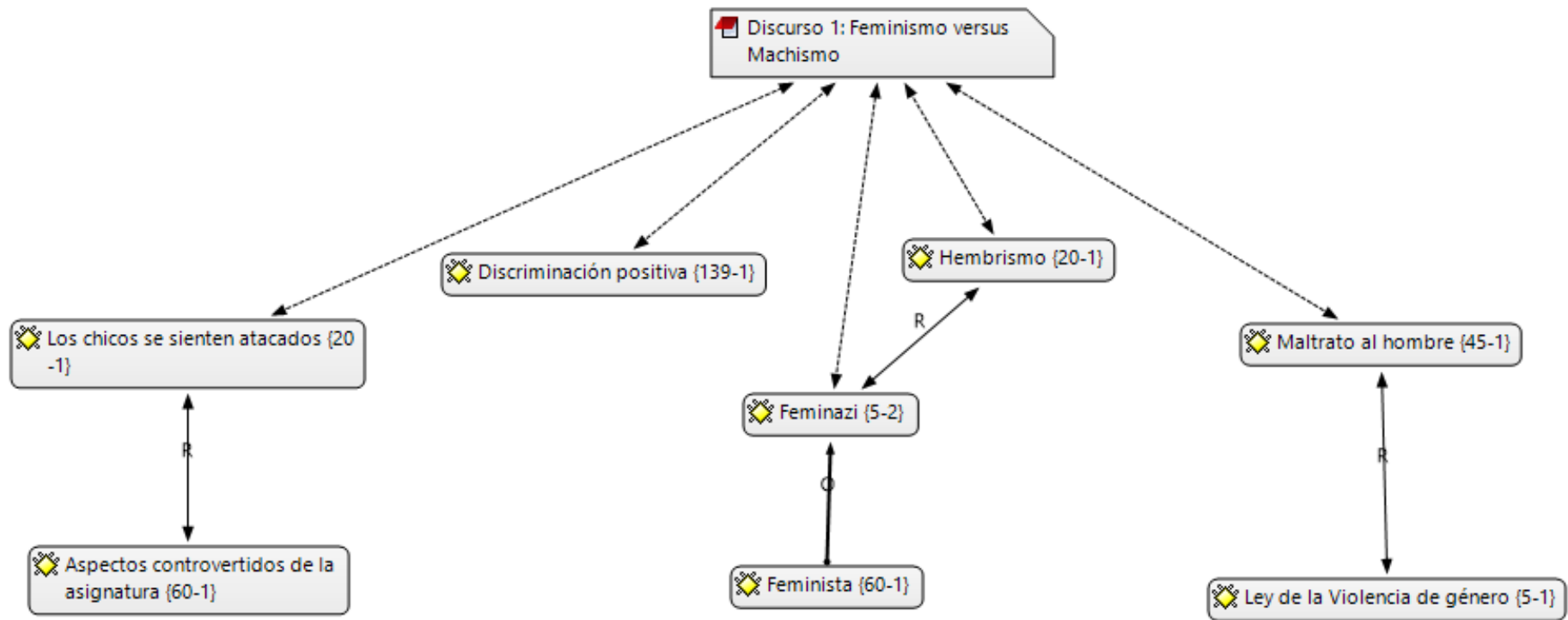
las personas feministas; y además expresan no estar de acuerdo con la discriminación positiva de la mujer a nivel laboral, ni con la ley contra la violencia de género. El alumnado expone que la ley beneficia a la mujer y perjudica al hombre.

Este discurso también se manifiesta cuando hacen referencia a la existencia del maltrato del hombre y cuando los chicos se sienten atacados al hablar de género. Para el alumnado hablar de género es hablar en contra del hombre:

*R. ENF MAYOR 25a: [00:07:16] Yo creo que ése ha sido el problema a la hora de la asignatura en la universidad, que la gente decía: "Género y salud" y ya muchos compañeros, porque ha sido mi caso, te decían: "Claro, género y salud, ya estáis diciendo que los hombres no sé qué, no sé cuántos", asociaban lo que es la asignatura con la violencia de género y que era algo positivo para nosotros en cuanto a las mujeres en la carrera, pero para ellos los deterioraba y era algo negativo hacia ellos.*

El profesorado también refiere percibir que los chicos se sienten atacados cuando imparten la asignatura, como hemos podido observar en los verbatim presentados con anterioridad.

En la Ilustración 14 se puede observar cómo se ancla este discurso en los datos de la investigación.



**Ilustración 14. Discurso: Feminismo versus machismo**

## 4.2. Transversalidad de la formación en género

En relación a este discurso se establece una necesidad de Transversalidad en la Formación en género (Ilustración 15). Alumnado y profesorado refieren que solo una asignatura no es suficiente, que tendría que darse esta materia en más asignaturas a lo largo de los diferentes cursos de Enfermería como una competencia transversal:

*D.L. ENFº MENOR 25a: [00:52:50] Sí, perfectamente. Yo creo que era algo que estaba como muy en el aire y alguien lo ha cogido, lo ha recogido, lo ha ordenado y lo está exponiendo en una carrera universitaria, en nuestro caso ¿sabes? Hace bastante pero no es suficiente. Debería de ser todo con mucho más...*

*C. ENF MENOR 25a: [01:36:39] Que no fuera una asignatura, sino que fuera como algo, una competencia transversal, en toda la carrera. No, pues, ahora vamos a ver esto, venga sí y ya está, y ahí hemos acabado y ya lo sabes. Y en el tema de primaria, me parece que es fundamental, pero a nivel de todos los profesionales. Tanto de primaria, por ejemplo, como de urgencia, como lo que sea.*

*PROFESORA FE8: [00:06:39] Un cambio de... Por lo menos una apertura de ojos de ver la realidad desde otro punto de vista. Luego, pues habrá gente que sí, más o que no. Pero como además es una asignatura de primero, el alumno es muy joven todavía. Si eso no tiene una correlación, me parece a mí por la experiencia, que el efecto se irá diluyendo.*

*PROFESORA CA3: [00:31:18] Bueno, yo creo que también debería de ser una asignatura transversal aunque dicen que sí, que en los colegios ya es transversal y que hay información y alguna información sí es cierto que llega. Yo por mi hijo que lo está viviendo y eso. Pero desde el punto de vista sanitario yo creo que también se debería de hacer la formación a los profesionales de la educación, que son los que van a hacer esa formación transversal. Se debería... Desde primero yo la veo bien. Yo también tocaría algo al final, al final de la carrera.*

Hay un profesor que refiere que hay una tendencia actual que defiende que esta asignatura debería ser una competencia transversal:

*PROFESOR CA2: [00:02:32] Yo creo que ha sido fundamental. Yo creo que aunque hay muchas voces que defienden que esta asignatura debería ser una competencia transversal y no verse como una asignatura de por sí, yo creo que ha cambiado mucho la visión de los futuros graduados, los que se están graduando ahora mismo.*

Sin embargo este profesor expone que la sensibilidad de género perdura, aunque el alumnado haya olvidado definiciones concretas:

*PROFESOR CA2: [00:06:24] Bueno, como antes más o menos comentaba, yo creo que eso ha aumentado el nivel de sensibilidad. Yo creo que lo que estamos consiguiendo es que haya personas más sensibles en estos temas... Es decir, tú haces una encuesta o le pasas una encuesta al alumnado en tercero de carrera, cuando ya hace dos años que han recibido la formación y siguen quedándose esos, por lo menos, los principios de la asignatura, ¿no? Que... Porque bueno, al fin y al cabo la definición o tal, eso se acaba olvidando. Pero lo que es en sí el concepto de lo que es la desigualdad de género, esa sensibilidad, eso sigue permaneciendo, y yo creo que eso va a ser lo que va a marcar la diferencia.*

Asimismo se establece la formación en género como una formación transversal a cargo de la sociedad que se debe iniciar en la infancia, en las nuevas generaciones, para que se interiorice:

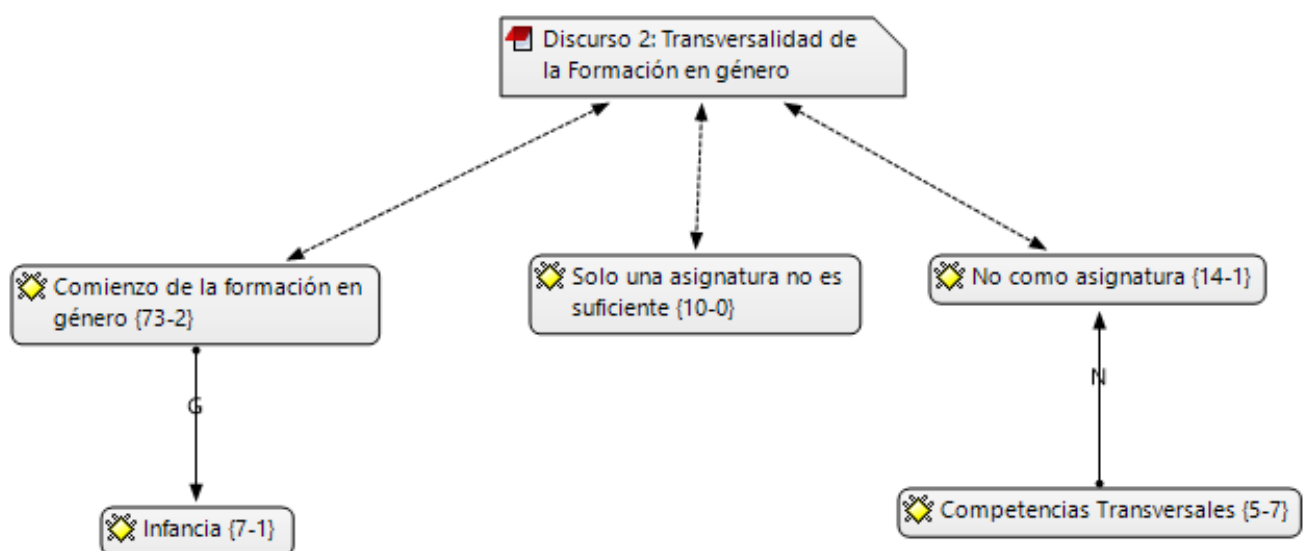
*C. ENF MENOR 25a: [01:31:55] Cuanto más pequeños... Es como el inglés, desde pequeños mejor para manejar el inglés... Se supone que cuando los niños son más pequeños son más lábiles, los pueden moldear más, son un poco de esponjas. Y lo que ven, lo hacen. Si el niño en tu casa escucha palabrotas, el niño que en la guardería dice palabrotas es porque lo has escuchado. En tu casa, en la tele, en lo que sea. Pues, desde chico, que escuche positivismo, o sea, positivo, tanto en hombres como en mujeres, que somos iguales.*

*C.M. ENF MENOR 25a: [00:42:51] Para detectar estas cosas en la práctica*

*clínica ¿no? en atención primaria que se puede ver más o en... Cuando acaban la formación a los institutos es importante formarlos desde chiquititos porque se...*

*C. ENFº. MAYOR 25a: [01:09:09]...Yo creo que hay que cambiar la sociedad desde dentro y por eso es difícil cambiarla ahora pero, con el tiempo y con las nuevas generaciones que van viniendo, si se hacen bien las cosas...*

*R.A. ENF MAYOR 25a: [01:10:11] Yo creo que la formación en género es visualizar las diferencias que existen por razones de género, algo que es una construcción social y que hay llevar a cabo una educación desde que el niño... Desde que los niños nacen para que no haya esas desigualdades. No algo que sea una asignatura en una carrera universitaria de salud, sino algo educacional que la sociedad... Entonces se puede... si hay gente, a lo mejor, que no se educa desde que nace así, pues se puede hacer también desde la educación en los colegios, en los institutos, en las carreras, pero desde pequeños, porque lo que aprendes de pequeño lo interiorizas y lo llevas a cabo y lo que aprendes de adulto pues tienes que cambiar determinadas cosas y es más difícil llevarlo a cabo, entonces...*



**Ilustración 15. Discurso: Transversalidad de la formación en género**

### 4.3. Espejismo de la igualdad

Este discurso está presente en los verbatim del profesorado. Las profesoras refieren que el alumnado piensa que existe una igualdad real y lo que se imparte en la asignatura son cosas del pasado, que están obsoletas y son retrógradas (Ver Ilustración 16):

*PROFESORA FE3: [00:11:08] Yo creo que sí hay un cambio, hay un cambio clarísimo en nuestros estudiantes antes y después de la asignatura. Es decir, ellos piensan que se van a enfrentar a una asignatura aburrida, obsoleta. No consideran que sea necesaria porque ya existe una igualdad real, ellos se sienten iguales, ellos y ellas. Les parece que es cosa del pasado.*

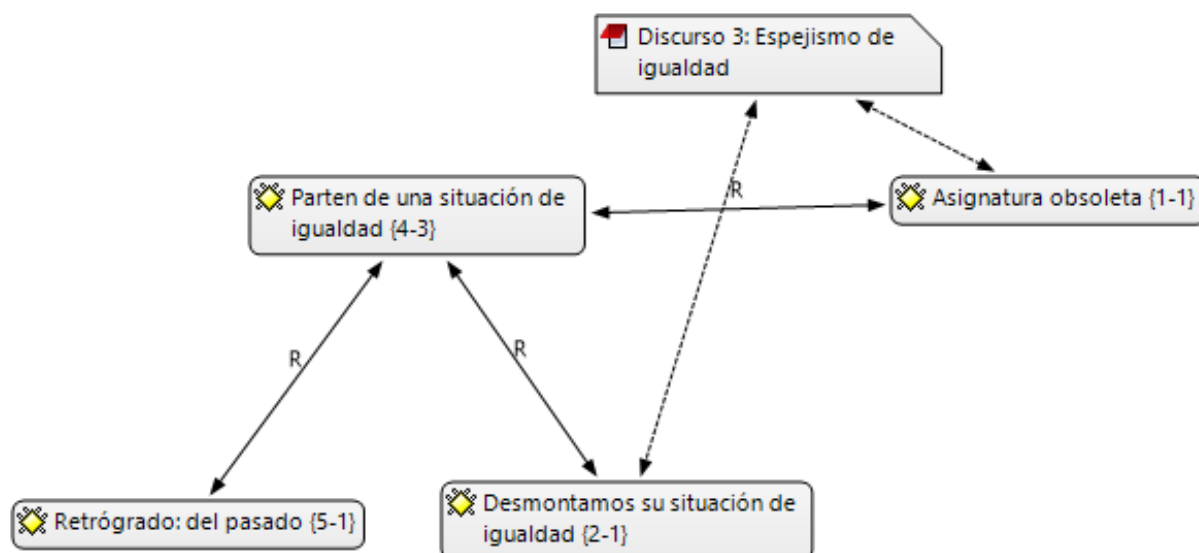
*PROFESORA FE4: [00:07:44] Yo creo que es muy positivo, muy positivo. Los alumnos entran, como me pasó a mí, con los prejuicios propios de la sociedad, entran pensando además que son generaciones más modernas y que lo saben todo y que ellos realmente no tienen necesidad de género porque ellos no lo viven, ellos ya no lo tienen. Eso es cosa antigua.*

*PROFESORA FE5: [00:18:45] "¿Esto para qué?... es un rollo, esto no sirve para nada si todos somos iguales, si esto es como algo muy antiguo", cuando es al contrario ellos son los más machistas y ellas.*

El alumnado de Fisioterapia y Podología también refiere que este tema está superado:

*P.O. FYPº: [00:19:49]...y creo que el tema del género en nuestra facultad se trata bien y hasta ahora no hay problema, salvo esto de la oferta de trabajo, que es verdad que sorprende después de acabar, pero lo que es la carrera, yo no he visto problemas que haya entre hombres y mujeres. Porque es que es eso, la titulación está dominada por las mujeres, porque nosotros somos menos hombres que... Entonces la verdad es que nosotros estamos... Aceptamos el papel de la mujer completamente, no sé, yo en mi facultad veo que no hay problema entre género así aparentemente. No sé.*

*C.F. FYPº: [00:12:58] Hombre se podrían meter nociones en alguna asignatura pero yo creo que no haría falta una asignatura que sea solo con eso, porque hoy en día ya está el tema -en mi opinión- bastante superado, ¿sabes?*



**Ilustración 16. Discurso: Espejismo de la igualdad**

#### 4.4. Se adquieren competencias transversales y específicas con la formación en género

Otro de los discursos que está presente en los sujetos estudiados es que con la formación en género se adquieren competencias transversales y específicas (ver Ilustración 17).

Las competencias transversales son el trabajo en equipo, las habilidades sociales y comunicativas, el pensamiento crítico, el conocimiento sobre otras culturas y los cambios actitudinales:

*PROFESORA FE1: [00:20:31] Por ejemplo, la Medicina. Porque... primero porque si nosotros nos empoderamos, no solamente como hombres y como mujeres sino como profesionales, pues vamos a trabajar en equipo más en pie de igualdad y no vamos a permitir que ningún profesional nos tosa en el sentido de... con aires de superioridad. Y si nosotros estamos también más formados, solo con la gente que vamos a estar trabajando, yo creo que va a repercutir en las relaciones en equipo, que van hacer mucho más ricas.*

*PROFESORA CA3: [00:30:25] Bueno, esta de las competencias es trabajo en equipo y el saber distinguir en la asistencia todo lo que va relacionado con el género y ver un poquito más allá de la patología física que hay, ¿no?*



*PROFESORA FE8: [00:12:48] Pues yo creo que sobre todo una mirada más crítica y tener más elementos para tomar decisiones y para realizar su posición como persona en una sociedad...*

Las competencias específicas están relacionadas con la detección de la violencia de género y la identificación del género como un determinante de la salud. Algunos verbatim que ilustran este discurso:

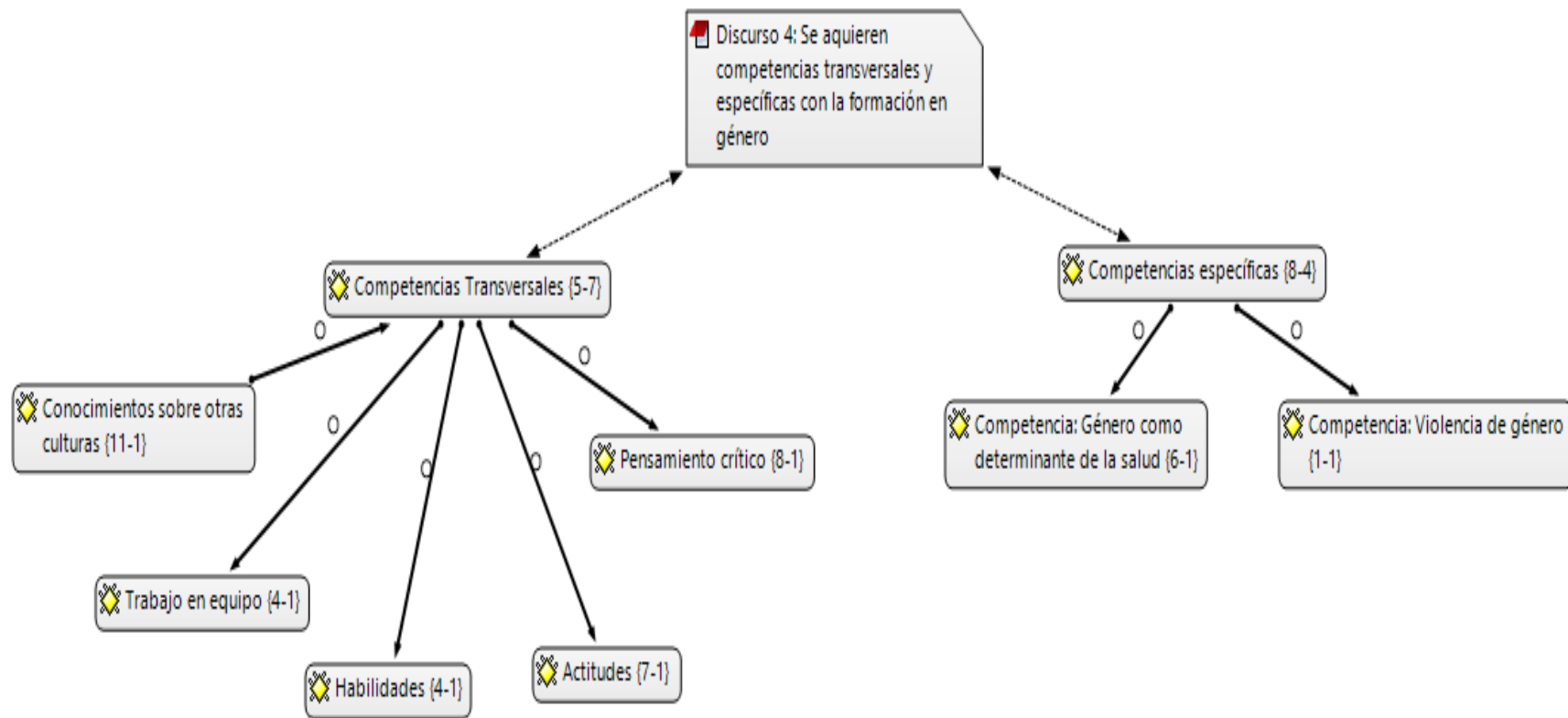
*M. ENFº. MAYOR 25a: [00:28:30] Que al final la conclusión, lo que lleva es que se da diferente trato, que puede estar en detrimento de la salud, digamos. El género, por pertenecer a un género o a otro, tu salud se puede ver determinada, la forma en que te van a tratar ¿sabes?*

*A.N. ENFº MENOR 25a: [00:43:42] En la que, según si eres hombre o mujer, una patología, que estés padeciendo los mismos signos, los mismos síntomas, se te pueden enfocar de una manera u otra porque te achacan que tu vida o tu pasado y la... El estilo de vida que tú lleves, no te estás encaminando... Por ejemplo en los varones, se supone que un varón de 50 años o superior a 50 años, que viene con un dolor torácico, se supone que a lo mejor puede ser fumador, que lleve un tipo de vida que va encaminada con factores de riesgo cardiovasculares. La mujer, por el contrario, si se entiende que es una mujer mayor, pues se considera que es una mujer de su casa, donde no ha tenido una vida estresante sino que simplemente...*

Asimismo, identificamos la competencia sobre el género como determinante de la salud en los discursos del alumnado de Fisioterapia y Podología:

*N.Z. FYP MENORES DE 25a: [00:17:35] Desde mi punto de vista, de que si son carreras que te dan salud y el género es un determinante de salud, es muy importante.*

*M.L. FYP MAYORES DE 25a: [00:17:40] Emocionalmente creo que sí. A la hora de enfrentarnos a problemas o situaciones, porque ya está visto que el factor emocional es una de las principales causas que producen patologías. Entonces, mujeres y hombres evidentemente nos tomamos las cosas diferentes en muchos aspectos. Entonces sí que creo que hay relación.*



**Ilustración 17. Discurso: Se adquieren competencias transversales y específicas con la formación en género**

## **CAPÍTULO IV.**

### **DISCUSIÓN**



## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Tras lo expuesto se puede comprobar una similitud en los resultados a través de la triangulación y análisis de los datos obtenidos por las diferentes técnicas de investigación cualitativa.

En relación a la **categoría concepto género: perspectiva del alumnado**, observamos en los verbatim del alumnado de Enfermería, que definen este concepto incorporando términos específicos en materia de género y en consonancia a la definición de Lourdes Benería (1987). Esto se refleja cuando exponen que género hace referencia a las características socioculturales de las personas, así como a las relaciones de género, a la socialización, al proceso histórico de diferenciación y a la existencia de una jerarquización de un género sobre otro. El alumnado de Enfermería muestra estar sensibilizado tras la formación en género, y expresa que a través del género se ha puesto de manifiesto la integración de la mujer en la vida social y equipara género con igualdad. Así mismo hay estudiantes de Fisioterapia y Podología que refieren confundir sexo con género, pero también hay estudiantes de estas titulaciones que relacionan género con igualdad y protección de la mujer. Esto último entendemos que es producido por la proximidad y la relación de las titulaciones de Fisioterapia y Podología con la titulación de Enfermería, ya que cuando se les pregunta por su **primer contacto con el género**, este alumnado, explica que ha cursado asignaturas impartidas por enfermeras en el máster oficial Nuevas Tendencias Asistenciales en Ciencias de la salud, que se imparte en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, donde se ha hecho referencia al género; y también han participado en talleres y jornadas sobre género realizadas en Enfermería. También hay estudiantes que han cursado asignaturas relacionadas con el género en el instituto y realizado actividades contra la violencia de género en el colegio, esto forma parte de lo que hemos definido como coeducación (Mata Coca, 2002).

En el estudio de Juana Macías (2012) se pone de manifiesto en los sujetos de estudio (estudiantes de Enfermería) que la coeducación está obteniendo

sus frutos. Este es un hallazgo del trabajo que presentamos en cuanto al alumnado de Fisioterapia y Podología. En sus discursos muestran conocimientos propios de la formación en género, aunque estos son más específicos en el alumnado de Enfermería, exceptuando algunos matices que se desarrollarán en esa discusión.

Estudiantes de Enfermería refieren que han oído hablar de género por primera vez en la asignatura "Género y salud" y en los medios de comunicación cuando hacen referencia a la violencia de género. Para el alumnado en general, hablar de género es hablar de violencia de género y hablar de mujer. Rosa Cobo Bedia (2005) expone que esta tendencia de simplificar el género en la palabra mujer hay que evitarla ya que de esta forma se pierde el sentido de la misma fomentando el olvido de las reivindicaciones llevadas a cabo por el feminismo. La categoría género fue acuñada por el movimiento feminista para hacer visible la dominación que estaba sufriendo la mujer en la sociedad, por tanto es conveniente poner esto de manifiesto.

En relación al **origen de la formación en género en Enfermería**, las profesoras exponen que ya había un brote de género en la diplomatura, que existía en aquel momento un marco legislativo (expuesto en el marco teórico de este trabajo) y la Orden CIN 2134/2008 favorecedores de esta formación, así como un apoyo desde la Universidad de Sevilla, sensible a los problemas de género. Esto se puede argumentar con la existencia de los Planes de Igualdad en esta Universidad, dentro de los cuales se fomenta la inclusión de asignaturas con perspectiva de género.

En cuanto a la **experiencia relacionada con la asignatura**, las profesoras ponen de manifiesto las dificultades al comienzo de la misma para atraer al alumnado. Argumentan que el alumnado parte de una situación de igualdad, hecho que también aparece en el estudio de Luisa Vega (2012) cuando expone que hay una idea cada vez más extendida de que la igualdad ya está conseguida.

Los temas que más le interesa al alumnado de Enfermería, según el profesorado, son los relacionados con la violencia de género y el amor

romántico. Esto mismo confirma el alumnado de Enfermería cuando se le pregunta.

El alumnado que ha cursado género como el que no, asocia la violencia de género en ambos sentidos: del hombre a la mujer y de la mujer al hombre. Aún así el alumnado de Enfermería identifica la *fase de conciliación o luna de miel* del ciclo de la violencia de género, definido por Leonor Walker en 1979 (en Nogueiras García, 2007) cuando hacen referencia a los regalos o ramos de flores que le ofrece el hombre a la mujer para que le perdone. Asimismo las alumnas encuentran relación entre el amor romántico y la violencia de género. El amor romántico lo describen como aquel en el que están presentes los celos y la posesión como muestras de amor, tal y como lo describen diversas autoras (Ferrer Pérez & Bosch Fiol, 2013); y las alumnas no están de acuerdo con él. Sin embargo para los alumnos el amor romántico es *bonito*.

El profesorado también refiere que el ciclo de Leonor Walker (1979) es la clave a partir de la cual el alumnado comprende por qué las mujeres que sufren maltrato no salen de esa relación.

Otro de los temas que le llama la atención al alumnado es el tercer género, y las personas hermafroditas. No son conscientes hasta ese momento de la construcción social de lo femenino y lo masculino, y las diferencias culturales de estas dimensiones del género, tal y como expone M<sup>a</sup> Jesús Izquierdo (1985). El alumnado de Fisioterapia y Podología también ha oído hablar de las personas sin género, que no se sienten ni hombres ni mujeres.

También le sorprende al alumnado, los argumentos en relación a la mujer de personajes de la historia tan importantes como Aristóteles y Rousseau, así lo refiere el profesorado.

El alumnado, cuando se le pregunta por la asignatura, argumenta que la experiencia ha sido positiva y dan mucha importancia a la competencia sobre la detección de la violencia de género, definida en la Orden CIN. Otra de las competencias que identifican es la apreciación de la diversidad y la multiculturalidad, lo mismo sucedió en el estudio previo a este trabajo en

relación a esta competencia (Arroyo Rodríguez, Chillón Martínez, et al., 2014).

El alumnado de Enfermería destaca el mito del instinto maternal, establecido por Elisabeth Badinter como una construcción social y no como instinto; conceptos como el techo de cristal (Colomer Revuelta & Peiró Pérez, 2002); y los micromachismos definidos por Luis Bonino (2007).

Hay alumnas que también destacan la lectura del libro "El diario violeta de Carlota" (Lienas, 2007). La expresión *ponerse las gafas de ver violeta* que utiliza el profesorado, procede de este libro y *significa ponerse las gafas de ver género, las gafas de género*.

El alumnado también hace referencia a aspectos controvertidos de la asignatura, como es la consideración de que existe un maltrato al hombre; manifiestan que la ley contra la violencia de género perjudica al hombre; y también exponen que los chicos se sienten atacados cuando se habla de género. Aquí se ancla el discurso de Feminismo como contrario a machismo.

Sin embargo las actitudes que muestra el alumnado estudiado se alejan de actitudes sexistas, incluso se aprecia una sensibilización mayor en los alumnos de Enfermería a través de los verbatim analizados. Este resultado está en consonancia con el estudio realizado por Juana Macías (2012) . Esta investigadora concluye que la formación en género en estudiantes de Enfermería disminuye las creencias sexistas, midiendo esta dimensión tras cursar la asignatura. Este hallazgo difiere del trabajo llevado a cabo por Rafael García Pérez y colaboradoras (2010) donde ponen de manifiesto la existencia de actitudes cercanas al sexismo en los alumnos. Aun así se podría completar nuestro estudio cualitativo con un análisis cuantitativo de estas actitudes para hacer una comparación con mayor exactitud entre el alumnado de educación secundaria y el alumnado egresado de titulaciones de Ciencias de la salud, con y sin formación en género, varios años después de recibir esta formación en género.

En relación a la metodología de la asignatura, las profesoras exponen que se utilizan las vivencias del alumnado y la gestión de sus emociones para fomentar su cuestionamiento y de esta forma cambiar su mirada, hacia una



mirada de género. Nombran estar formadas en Terapias Gestalt, las cuales se basan en experiencias vivenciales, que permiten incorporar al alumnado un saber hacer para ponerlo en práctica (Manzanera Ruiz et al., 2015). El Espacio Europeo de Educación Superior ha propiciado un marco de referencia para la puesta en marcha de metodologías diferentes, más participativas, como son las vivenciales, para la adquisición de competencias en el alumnado.

En cuanto a la **categoría resultados tras la formación en género y salud**, el profesorado manifiesta que es pronto para observar resultados en salud a nivel social, pero que el alumnado experimenta cambios visibles, incorporando las *gafas de género* en su vida personal y profesional. Asimismo el alumnado también refiere que tras cursar la asignatura abren la mente, se dan cuenta y se cuestionan acciones personales. Estos son pasos del camino hacia la conciencia de género, tal y como la describe Belén Nogueiras (2007) en cuanto a la introspección personal que conlleva a una reflexión sobre los comportamientos aprendidos. Aspectos que se trabajan en la asignatura a través de la metodología vivencial con ejercicios como el de *Mi historia favorita* de Fina Sanz (2010). Esta actividad es recordada por un grupo de alumnas de Enfermería, refieren que les impactó darse cuenta que sus películas favoritas de Disney como La Sirenita o la Bella y la Bestia contenía aspectos denunciados desde la perspectiva de género. La divulgación de estereotipos de género a través de las películas infantiles de Disney es un tema estudiado. Hay autoras que manifiestan una evolución en los contenidos de estas películas hacia un papel más activo de la mujer, sin embargo estos cambios son producidos por una adaptación mercantil, más que por un compromiso social de la marca Disney (Mancinas-Chávez, Nogales Bocio, & Barriga Cano, 2011).

En relación al alumnado de Fisioterapia y Podología, es importante destacar sus alusiones al uso de calzado más fisiológico en hombres que en mujeres, lo que conlleva a una mayor afectación de problemas relacionados con el pie en las mujeres. Nombran la *cinderella surgery*, que consiste en una cirugía del pie con la finalidad de hacerlo más pequeño para poder utilizar zapatos de una marca concreta, en este caso hacen referencia a la marca Manolo Blahnik. En esta cirugía se procede al acortamiento de los dedos del

pie y al raspado de hueso para amoldarlo a un zapato de tacón alto estilizado<sup>20</sup>. El alumnado no identifica este hecho dentro del género como un determinante de la salud.

Cuando preguntamos al alumnado de Enfermería por los sesgos de género, a pesar de que hay estudiantes que no lo recuerdan, la mayoría identifican los ensayos clínicos y los infartos en las mujeres como sesgos en la atención a la salud de las mujeres que han sido descritos por varias autoras (Valls Llobet, 2008; Ruiz-Cantero & Verdú-Delgado, 2004). El alumnado de Fisioterapia y Podología no conocen lo que son. Sin embargo ante la pregunta sobre si la diferencia sexual influye en la salud de las mujeres, identifican la osteoporosis, la fibromialgia, el dolor crónico (hecho que puede explicarse por su formación específica en afecciones médicas que tienen que ver con estas patologías); aunque relacionan las patologías mentales con las mujeres, depresión con menopausia y los infartos con los hombres. Por tanto, identificamos una necesidad formativa con perspectiva de género, en estas titulaciones de ciencias de la salud, ya que nuestra experiencia previa así lo manifiesta (Arroyo Rodríguez, Lancharro Taverro, et al., 2014), aunque los hallazgos después de 3-4 años no son los esperados. El alumnado de Enfermería continúa asociando los problemas de salud de las mujeres con el sistema reproductor y las hormonas, lo que pone de manifiesto la necesidad de una formación en género más continuada en el tiempo, no es suficiente una asignatura en primero de Grado en Enfermería.

Cuando solicitamos al alumnado y al profesorado de la asignatura que definan la **formación en género o en género y salud**, refieren que la formación en género es formación en igualdad. Esto significa que el alumnado adquiere conciencia de igualdad (Arroyo Rodríguez, 2016). También la definen como una formación integral que incluye elementos históricos, socioculturales, políticos y económicos. A través de la formación en género se incorpora un pensamiento crítico, por tanto se considera una formación transversal. Con la formación en género se desvelan las desigualdades que sufre la mujer en todos los ámbitos, incluido el sanitario,

---

<sup>20</sup> En un artículo del New York Times se trata sobre esta cirugía:  
<https://www.nytimes.com/2014/04/24/fashion/foot-surgeries-so-women-can-wear-designer-shoes-in-comfort.html? r=1>

al tratarse de formación en género y salud. Se deconstruye y se cuestionan las realidades sociales. Es concienciar y ser consciente de la violencia de género y del género como determinante de la salud. Es conocer la diferente forma de padecer las enfermedades del hombre y la mujer. Debe empezar desde la infancia para evitar estereotipos y educar en igualdad. Debe implicarse la totalidad de la sociedad: gobierno, educadores y familia. Y debe impartirse en todas las titulaciones de Ciencias de la salud, y en aquellas que traten con personas.

Observamos que tras el **análisis DAFO**, muchas de las dimensiones que emergen durante el mismo, coinciden con las categorías y los discursos presentes en los sujetos estudiados, fruto del análisis de contenido y del discurso. Sin embargo existen algunas dimensiones del DAFO que adquieren un sentido diferente en los grupos de discusión del alumnado. Por ejemplo, el profesorado expone como una amenaza para la asignatura "Género y salud", que no haya formación en género en otras titulaciones de Ciencias de la salud; este hecho sin embargo, para el alumnado de Fisioterapia y Podología es una oportunidad, ya que identifican carencias en su formación y refieren que se podría incluir de forma transversal. En esto coincide el alumnado y profesorado de la titulación de Enfermería, ya que establecen que falta tiempo y no es suficiente una asignatura.

Algunas de las **amenazas** que se describen en el grupo DAFO tienen que ver: con la disminución de la financiación económica para los estudios de género por culpa de la crisis económica; con los cambios políticos y legislativos que pueden poner en peligro las políticas de igualdad; con el sexismo cultural producido por cambios en el Ministerio de Igualdad; y el intrusismo, ya que el género es una materia que abarca todas las disciplinas y dimensiones de la sociedad.

El intrusismo también es reconocido por una profesora en la entrevista como un riesgo que sufrió el departamento de Enfermería en los inicios de la asignatura de "Género y salud".

Las **debilidades** identificadas por el profesorado tienen que ver con los resultados del análisis de contenido y del discurso. Una de ellas es la resistencia que ofrece el alumnado al principio de la asignatura, al no ser

consciente de las desigualdades sociales (**discurso: espejismo de la igualdad**); otra hace referencia al profesorado de Enfermería en general que no está de acuerdo con una asignatura de este contenido y tampoco con el lenguaje inclusivo; la falta de manuales específicos de género; la falta de prácticas, también referido por alumnas de Enfermería, que no tienen herramientas para la práctica; y la falta de tiempo, al alumnado se le hace corta la asignatura.

En relación a la falta de tiempo subyace el **discurso transversalidad de la formación en género**. El profesorado y alumnado de Enfermería detectan como necesidad impartir la formación en género en más cursos, a lo largo de la titulación de Enfermería, como una competencia transversal.

En relación a lo anterior, el trabajo llevado a cabo por Carmen Caro (2015) sobre la influencia de la formación en género en los mitos del amor romántico, pone de manifiesto esta necesidad de una mayor continuidad en la formación en género en la titulación de Enfermería, ya que el alumnado al pasar un año después de recibir esta formación, sufre un retroceso, volviendo a los mitos interiorizados a lo largo de su vida, ya que son creencias muy fuertes que están normalizadas en la sociedad. Lo mismo ocurre con la percepción sobre el feminismo, si contrastamos los resultados de nuestra investigación con estudios previos, evidenciamos lo ocurrido en el estudio de Carmen Caro.

En el estudio previo a esta tesis (Arroyo Rodríguez, Chillón Martínez, et al., 2014) donde se evaluaron antes y después de la formación en género, los conocimientos y opiniones sobre diferentes temáticas relacionadas con los contenidos de la asignatura "Género y salud" en estudiantes de Enfermería, se observó que había una evolución en la percepción del feminismo. Antes de cursar la asignatura las creencias predominantes asociaban el feminismo a un significado contrario a machismo, que identificamos como feminismo de la diferencia descrito por Ana De Miguel (2007). Estas percepciones evolucionaron al cursar la asignatura hacia una concepción del feminismo como un movimiento igualitario en prácticamente la totalidad del alumnado, que identificamos como feminismo igualitario. Sin embargo, en el trabajo actual que estamos presentando, tres-cuatro años después de cursar esta

asignatura, observamos que vuelven las preconcepciones sobre el feminismo de la diferencia en el alumnado de Enfermería, a las que se suman las titulaciones de Podología y Fisioterapia. El **discurso sobre el feminismo versus machismo** está presente en nuestra investigación, como ya se ha demostrado con los verbatim en el apartado de los resultados, tanto en el alumnado que ha cursado la asignatura como en el que no. En este sentido, argumentamos que estos resultados se asemejan a los obtenidos por Carmen Caro (2015), un año después de que el alumnado cursara la formación en género en primero de Grado en Enfermería. El feminismo entendido como movimiento igualitario se ha diluido en el tiempo, predominando entre el alumnado su significado asociado a lo contrario de machismo.

En relación a los términos *feminazi* o *hembrismo* presentes en los discursos del alumnado de nuestra investigación, entendemos que es consecuencia de lo que se publica y se habla en nuestra sociedad, sobre todo a nivel de los medios de comunicación. Estos términos están influyendo en las creencias populares sobre el feminismo, ya que tienen connotaciones contrarias al machismo. Trinidad Donoso-Vázquez y Anna Velasco-Martínez (2013) ponen de manifiesto que el feminismo ha sido un movimiento social que ha incomodado a ciertos sectores que han ostentado el poder, lo que ha repercutido en su imagen, llegando a estigmatizarlo y a interpretarlo como contrario a lo que es. El feminismo en el imaginario social ha sido interpretado como *hembrismo*, neologismo que hace referencia a un movimiento que lucha por la superioridad de la mujer sobre el hombre, pero que no ha sido descrito de forma teórica. Sólo lo encontramos en la literatura gris como término que ha sido necesario crear para encontrar una forma de denominar al feminismo pero sin utilizar la palabra feminismo, al igual que *feminazi* sustituye a la palabra feminista, aunque muchas veces se utiliza la palabra feminista con esta connotación. Esta forma de ver el feminismo como *hembrismo*, según estas autoras (2013), es frecuente en el colectivo joven, coincidiendo con lo argumentado en nuestros resultados. Asimismo, hay estudios (Donoso-Vázquez & Velasco-Martínez, 2013) que refieren que la mayoría de las mujeres rechazan el feminismo, aunque estén de acuerdo con sus objetivos, por tanto el problema no surge con el

movimiento en sí, sino con la etiqueta de feminista. Juan Carlos Tójar (2006), así lo pone de manifiesto cuando expone que los malos usos o abusos del término feminista ha llevado a las mujeres a rechazar y temer el uso del mismo.

El *hembrismo* también está presente en los verbatim del estudio llevado a cabo por Luisa Vega (2012) sobre conflictos y estrategias del profesorado en la puesta en marcha de Planes de Igualdad en centros educativos. El profesorado de estos centros menciona la misma problemática a la hora de explicar el feminismo a su alumnado. Refieren que el alumnado entiende el feminismo como contrario a machismo, y que es difícil hacerles ver que es un movimiento igualitario. Para hacerse entender mejor utilizan el vocablo *hembrismo* como contrario a machismo. Luisa Vega expresa que incluso las mismas profesoras tienen conflictos interiores a la hora de hablar del feminismo, expresando que son igualitarias pero no feministas. Esto también se ha puesto de manifiesto en nuestro estudio, la utilización del término feminista como contrario a machista.

Otro de los **discursos** que está presente en nuestra investigación, el que hemos denominado **espejismo de la igualdad**, siguiendo lo descrito por Amelia Valcárcel (2008) y llamado como tal. Esta autora explica que la sociedad percibe que existe igualdad cuando en verdad esa igualdad no se ajusta a la realidad. Trinidad Donoso-Vázquez y Anna Velasco Martínez (2013), refieren que la juventud no presta atención a la formación en género por este motivo, porque presuponen que no hay desigualdad y que la igualdad real entre mujeres y hombres ya existe.

En relación a los cambios que se producen en el alumnado tras la formación en género, un estudio de corte cuantitativo llevado a cabo con estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sevilla, en un contexto similar al del presente estudio (Macías Seda et al., 2012), pone de manifiesto que la formación en género produce cambios, pero no los esperados en relación a las creencias sexistas. El alumnado tiene interiorizadas de forma fuerte las creencias aprendidas respecto al género, por lo que parece ser necesario una formación más continuada (Caro, 2015). Nuestros resultados coinciden con estas conclusiones, no ha sido suficiente una asignatura sobre género y

salud, ya que el alumnado una vez que la ha cursado y han pasado 3-4 años, sufre un retroceso, percibiendo el movimiento feminista como contrario al machismo, como se ha indicado anteriormente. Aun así, tanto el alumnado, como el profesorado de Enfermería, refieren haber vivenciado unos cambios durante la formación en género. Expresan que han tomado conciencia de género, al darse cuenta, abrir los ojos, la mente, y ser conscientes de las desigualdades de género. Tal y como Carmen Caro (2015) expone, tomar conciencia de género pasa por “darse cuenta” y “ser consciente”, y se llega a esto tras la formación en género. El profesorado refiere que no ha dado tiempo a visibilizar estos cambios en el ámbito sanitario, las nuevas generaciones de enfermeras no han tenido aún acceso a un trabajo estable en el que podamos vislumbrar estos cambios en materia de género.

Las **fortalezas** obtenidas tras el **análisis DAFO** están relacionadas por un lado con las *gafas de género*. El alumnado sufre un rito de paso, al cursar la asignatura, incorporando las *gafas de género* en su práctica profesional y en su vida personal. Hay una introspección (darse cuenta) y una transformación (resocialización). Esto se produce gracias a dos fortalezas: la metodología tanto vivencial como participativa, y la innovación educativa. Esta metodología favorece la cohesión grupal. También son fortalezas el profesorado experto en materia de género, con producción científica en esta área, lo que propicia clases magistrales que estimulan el pensamiento crítico y por tanto la adquisición de competencias transversales.

Tanto el profesorado como el alumnado expresan que con la formación en género y salud adquieren **competencias específicas y transversales**. Estas competencias específicas siguiendo el programa de la asignatura “Género y salud” son: la capacitación para la prevención, detección y atención a las víctimas de violencia de género; y la identificación de la categoría género como un determinante de la salud/enfermedad. Concretando, en los discursos analizados, el profesorado y alumnado de Enfermería refieren que se adquiere esta competencia en violencia de género, pero hay alumnas que subrayan que tienen muchos conocimientos pero que les faltan herramientas para la puesta en práctica, les falta entrenamiento. En el estudio de Juana Macías (2012) se expone que el

alumnado tras la intervención educativa en "Género y salud" presenta actitudes menos tolerantes hacia la Violencia de género, libre de prejuicios, lo que favorece una atención más empática y proactiva. En cuanto a la competencia sobre la identificación de la categoría género como un determinante de la salud, hay evidencias en los discursos del alumnado de Enfermería sobre la adquisición de esta competencia. Asimismo esta competencia se observa en el alumnado de Fisioterapia y Podología.

En cuanto a las competencias transversales, destaca la adquisición de las siguientes: 2.5. Capacidad de crítica y autocrítica; 2.13. Trabajo en equipo; y 2.22. Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad. También se reconocen otras competencias, que no se recogen en el programa de la asignatura "Género y salud". Éstas son las actitudinales y las habilidades de comunicación, sobre todo en el manejo de las víctimas de violencia de género.

En cuanto a las **oportunidades** de la formación en género detectadas en el **análisis DAFO**, coinciden muchas de ellas con los resultados del análisis del contenido. El profesorado manifiesta que se nos abren nuevas líneas de investigación y de docencia; nuevos campos laborales, como por ejemplo en los centros educativos; otra oportunidad son las competencias en violencia de género; la docencia en formación continuada en esta área; y el poder ser asesoras y líderes en este ámbito.

Por último destacar la sensibilización de los alumnos de Enfermería en los discursos sobre el género. En el estudio previo a esta investigación (Arroyo Rodríguez, Chillón Martínez, et al., 2014) se manifestó una evolución en las percepciones de los alumnos con un mayor contraste que en las alumnas. Hallazgo que permanece en esta investigación y proponemos que sea contrastada cuantitativamente.

Y en relación a los discursos del alumnado de Fisioterapia y Podología desconocemos si están influenciados por el discurso políticamente correcto a la hora de hablar de género.



## **CAPÍTULO V.**

# **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA DEL ESTUDIO**



### 1. Conclusiones

Según los objetivos específicos concluimos lo expuesto a continuación.

#### **1. En cuanto a la experiencia del profesorado que ha impartido la asignatura "Género y salud" en Enfermería, concluimos que:**

- Comienza su primer contacto con el género: a través de su formación en Antropología, en el máster oficial o en el doctorado; son autodidactas formándose en género a raíz de la inclusión de esta asignatura en el nuevo plan de estudios; trabajando en atención primaria, ayudando a mujeres a través de la planificación familiar; y por el hecho de ser mujer y ser conscientes de las desigualdades sociales.
- El origen de la formación en género en Enfermería de la Universidad de Sevilla surge por la coexistencia de una serie de circunstancias: un brote de género en la diplomatura; un cuerpo de profesoras de Enfermería, licenciadas y doctoradas, que estaban formadas en género y tenían un gran peso en la toma de decisiones en las Juntas de Gobierno de la Facultad, *las de género*; el marco legislativo del momento; el apoyo de la Universidad de Sevilla; y un caldo de cultivo que se estaba generando en materia de género, con líneas de investigación propias.
- La inclusión de la formación en género y salud en Enfermería tuvo también su controversia: se produjeron conflictos entre el profesorado, tanto en los Centros Adscritos como en la facultad; y con otras disciplinas, que cuestionaban si el departamento de Enfermería era el más idóneo para impartir esta formación.
- La experiencia con la docencia de la asignatura es muy satisfactoria, aunque los primeros años existieron más cuestionamientos entre el

alumnado. Aun así cuando comienza la asignatura se sigue produciendo en el alumnado un rechazo inicial, estos sufren como un choque, que se va limando conforme avanza la asignatura, y al final hay una aceptación positiva por parte del mismo. Los alumnos manifiestan que se sienten atacados con los temas de género, pero al final de la asignatura, en ellos se nota más el cambio.

- Aunque es pronto para evidenciar los resultados en salud, el alumnado tras cursar la asignatura experimenta cambios como son la apertura de mente y una forma de ver diferente, incorporando la perspectiva de género, es decir, las *gafas de ver violeta*, tanto en su vida personal como profesional.
- La formación en género es una categoría transversal que produce un cuestionamiento personal, una deconstrucción social con una fundamentación teórica. Es una formación integral, una formación en igualdad, es concienciar y desvelar las desigualdades de género existentes a lo largo de la historia en todos los ámbitos sociales. La formación en género y salud, incorpora a esta formación en género, aspectos relacionados con la salud de las mujeres como es su diferente forma de enfermar y manifestar los síntomas, los sesgos de género, las desigualdades de género en salud, y la capacitación en violencia de género.

## **2. En cuanto a las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que posee la asignatura "Género y salud" en Enfermería, desde la perspectiva del profesorado:**

- Las debilidades que se han detectado son: la resistencia del alumnado al inicio de la asignatura, la existencia de profesorado que no cree en la importancia de esta formación, la falta de manuales propios de género y de prácticas de campo específicas, además de la falta de tiempo, ya que se hace corta la asignatura.
- Las amenazas de la formación en género y salud en Enfermería tienen que ver con los cambios políticos y legislativos a nivel del

gobierno estatal y comarcal, el sexismo cultural, la disminución de las financiaciones de investigaciones con perspectiva de género, el intrusismo y que no haya esta formación en otras titulaciones de Ciencias de la salud.

- Una de las fortalezas de la formación en género es que el alumnado que la cursa, gracias a la metodología vivencial empleada por un profesorado especializado, experimenta un rito de paso hacia la conciencia de género, incorporando las *gafas de género* en su vida personal y profesional, además de competencias transversales actitudinales y aptitudinales. Otra fortaleza es esta metodología participativa, ya que fomenta la cohesión grupal y supone una innovación docente al ser el alumnado el objeto de estudio en las clases. Y por último más fortalezas son las clases magistrales que inducen el pensamiento crítico y la producción científica en esta materia de formación en género.
- Las oportunidades detectadas tienen que ver con nuevas áreas de influencia de nuestra disciplina como son: la apertura de un nuevo campo de investigación, de nuevos campos laborales para la Enfermería, docencia en este ámbito, manejo de la salud escolar y laboral con perspectiva de género, competencias en el manejo de la Violencia de género y en la formación de otros profesionales, liderazgo de Enfermería en materia de género y asesoramiento en cuestiones de género.

**3. En relación a las percepciones sobre la asignatura “Género y salud” del alumnado de las titulaciones estudiadas, una con formación en género y otras dos sin formación específica, concluimos que:**

- El alumnado asocia género con mujer y con violencia de género; también con igualdad y protección a la mujer. Asimismo lo definen como diferencias entre hombre y mujer y como características psicológicas y socioculturales de las personas. El alumnado de Enfermería incorpora a esta definición de género términos propios

estudiados en la asignatura que ponen de manifiesto las desigualdades de la mujer y la construcción social del género; sin embargo hay estudiantes de las titulaciones de Podología y Fisioterapia que confunden sexo y género, incluso asocian el género con las características biológicas.

- El alumnado de Enfermería, la primera vez que ha oído hablar de género, es en la asignatura "Género y salud", aunque anteriormente en los medios de comunicación y a nivel de la formación previa a la universidad, han escuchado hablar de violencia de género. El alumnado de Fisioterapia y Podología, también refiere que a través de los medios informativos y en el instituto o en el colegio, ha oído hablar de violencia de género. El alumnado de estas titulaciones que ha cursado el máster oficial que se imparte en la Facultad refiere que su primer contacto con él género fue a través de este máster.
- En cuanto a la experiencia relacionada con la asignatura, el alumnado de Enfermería manifiesta que ha sido positiva, interesante y se le ha hecho corta, aunque también expone que ha sido controvertida para los alumnos, ya que se han sentido atacados cuando se ha hablado sobre género. Hay estudiantes que refieren que a través de esta formación se han dado cuenta de la importancia de estar formados para detectar casos de violencia de género. Sin embargo, hay alumnado que hubiera preferido otros contenidos más necesarios en Enfermería.
- El alumnado de Enfermería tras cursar la asignatura refiere que abre la mente y adquiere una perspectiva diferente sobre el mundo, más crítica. Refiere darse cuenta y cuestionarse personalmente sus acciones. Por tanto, según lo anterior, el alumnado adquiere conciencia de género, que incorpora a su vida personal y profesional.
- Hay estudiantes de Fisioterapia y Podología que consideran positiva la incorporación de la formación en género y salud en su titulación de forma transversal, al identificar la categoría género como un

determinante de la salud. Sin embargo otra parte del alumnado defiende que esta formación debe ser previa a la universidad.

- El alumnado de Enfermería conoce los conceptos principales de la Teoría Feminista tras la formación en género, aunque manifiesta no estar de acuerdo con el feminismo, con la discriminación positiva hacia la mujer, ni con la ley contra la violencia de género. Sin embargo el alumnado de Fisioterapia y Podología conoce sólo algunos conceptos que ha escuchado en los medios de comunicación, y tampoco está de acuerdo con el feminismo y el beneficio de la mujer.
- La formación en género les aporta herramientas para la entrevista crítica, consiste en visualizar las diferencias de género, desvela desigualdades, estereotipos, distingue sexo y género, es educar en igualdad, debe comenzar desde la infancia y se deben implicar el estado, la familia, la escuela, la política, es decir la sociedad en general. También se debería impartir en todas las titulaciones que están en contacto con las personas, como son las de Ciencias de la salud para caminar todos en la misma dirección.

Por tanto, en cuanto al objetivo general, concluimos que:

#### **4. Los discursos vinculados con la formación en género en las titulaciones de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla, son 4.**

Discurso: Feminismo versus machismo.

Este discurso se manifiesta: a través de alusiones al feminismo y a las personas feministas como defensoras de las mujeres por encima del hombre; en argumentos sobre la ley contra la violencia de género como protectora de la mujer y perjudicial para el hombre; cuando refieren que no están de acuerdo con la discriminación positiva hacia la mujer; al entender la violencia de género hacia la mujer y hacia el hombre, refiriendo que esta última está oculta; y por último, cuando expresan que los chicos se sienten atacados al hablar de género, como si se hablara en contra de los hombres.

Estas percepciones son fruto del patriarcado, aún existente en la sociedad actual que se manifiesta en forma de discursos como este.

Discurso: Transversalidad de la formación en género.

Este discurso se manifiesta cuando los sujetos estudiados exponen que una asignatura no es suficiente, que se debe incluir como competencia transversal y comenzar esta formación desde la infancia y continuar hasta la universidad. Por tanto, si unimos este discurso con el anterior, observamos que efectivamente no ha sido suficiente una sola asignatura en la titulación de Enfermería, se necesita una formación más continuada, a lo largo de los cuatro años donde se profundice. A pesar de lo anterior se aprecian avances en materia de género en el alumnado de Fisioterapia y Podología frutos de la coeducación.

Discurso: Espejismo de la igualdad

Este discurso está presente en los sujetos estudiados. Por tanto se hace más difícil deconstruir esa realidad, ya que parten de una supuesta igualdad. Mediante el uso de la metodología vivencial, se produce un choque, hasta que se dan cuenta de los estereotipos que han influido en su proceso de socialización y transitan hacia la conciencia de género. Se ponen las *gafas de ver violeta*.

Discurso: Se adquieren competencias transversales y específicas con la formación en género

Los sujetos estudiados manifiestan que tras la formación en género y salud se adquieren competencias específicas. Éstas son la detección de la violencia de género, e identificar el género como un determinante de la salud. Asimismo, refieren adquirir otras competencias transversales como son las actitudinales, las habilidades comunicativas, el pensamiento crítico, el trabajo en equipo y reconocimiento de la diversidad cultural.



## 2. Limitaciones del estudio

A continuación mostramos las limitaciones que se han presentado en este estudio. Una de ellas ha sido la dificultad en la captación de los sujetos para participar voluntariamente en los grupos de discusión. Por ello ha habido grupos con menos de 6 estudiantes, y más estudiantes de Enfermería de Centros Adscritos que del centro propio, ya que se sumaban al estudio por la vinculación con la investigadora. Las razones que nos argumentaba el alumnado de no poder participar han sido: por coincidir con un turno de trabajo, por estar trabajando fuera de la provincia de Sevilla, por incompatibilidad con las clases del máster u otros cursos de formación.

Otra de las limitaciones que hemos tenido es la ausencia de financiación del estudio lo que ha llevado a que éste se haya dilatado en el tiempo.

## 3. Prospectiva del estudio

La asignatura Género y Salud constituyen una materia curricular en el título de grado en Enfermería y como tal, está sujeta al sistema de garantía de calidad de los títulos universitarios (SGCTU). Por ello, consideramos relevante realizar una evaluación de la misma que sirva como indicador de calidad. Esta evaluación deberá complementarse con un enfoque cuantitativo basado en este estudio cualitativo y en otros previos como pudiera ser la escala técnica ECTVG<sup>21</sup> para medir las competencias en violencia de género en el alumnado universitario, que diseñó la profesora Juana Macías en su tesis doctoral en 2012. Esto nos permitiría identificar la magnitud de los cambios tras la formación en género. Este análisis, podría ser aplicado al alumnado egresado de Enfermería en proporciones representativas de todos los centros y contrastarlo con el alumnado de otras titulaciones de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla, como Medicina, Fisioterapia y Podología, para así hacer una comparativa entre titulaciones con formación en género y sin ella. Asimismo este cuestionario

---

<sup>21</sup> Escala Técnica de Capacitación en Violencia de Género (Macías, 2012).

nos permitiría hacer una comparativa a mayor escala con otras universidades que también han apostado por esta formación bien como asignatura, bien como materia transversal. De esta forma, obtendríamos datos más genéricos que nos ayudarían a argumentar la necesidad de consolidar y/o implementar esta materia en otros escenarios educativos para asegurar el avance necesario en temas de igualdad, y sobre todo en la lucha contra la violencia de género.

Por otro lado, sería aconsejable efectuar estudios longitudinales que evalúen a la población enfermera formada con esta materia y las posibles mejoras en la atención a la salud de las mujeres, así como, el impacto de la formación en la salud de la población.

Además se podrían cruzar los datos de las competencias técnicas de este colectivo enfermero formado con la asignatura, con las estadísticas de casos detectados de violencia de género o el número de intervenciones específicas en temas de igualdad llevadas a cabo por parte de enfermería en el ámbito sanitario y social, así como sus repercusiones.

Es decir, proponemos medir la efectividad de esta formación en materia de igualdad y su influencia en la capacidad técnica para abordar los casos de Violencia de género; así como la influencia de esta materia en la sensibilización del colectivo de profesionales de la salud en temas de igualdad.

### 3.1. Utilidad práctica de los resultados en relación con la atención de la salud

Desde el año 2007 en que se abrió el Centro en el que trabajo, formamos agentes de salud, que con las modificaciones del Plan de estudios de Enfermería en el año 2009, además deben incorporar competencias relacionadas con la prevención y detección de la violencia de género y los determinantes de salud según el género y el sexo.

Las nuevas generaciones de enfermeras y enfermeros deben ser capaces de detectar problemas de salud relacionados con el género, y esto es lo que presentamos, los discursos de estos jóvenes formados con perspectiva de género, contrastándolos a su vez con otros jóvenes sin esta formación, identificando posibles mejoras. Este análisis autocrítico de nuestra docencia favorecerá nuestra labor con la sociedad además de garantizar nuestro ajuste a las directrices que marca el Espacio Europeo de Educación Superior, en cuanto al seguimiento y evaluación de la calidad del título.

En el sistema de garantía de calidad de los títulos cobran importancia las materias que tiene que ver con la formación competencial de los futuros enfermeros y enfermeras, ya que los compromisos sociales en temas de igualdad forman parte del pacto de estado para erradicar la Violencia de Género.

La Enfermería se ha adaptado a los cambios de la sociedad a lo largo de la Historia, por lo que sus profesionales han tenido que incorporar progresivamente nuevas competencias que aseguren unos cuidados de calidad para mejorar la salud de toda la población.

La violencia de género hoy día está reconocida como un problema de salud pública, de ahí la relevancia de formar enfermeras con *gafas de género* y con competencias en la prevención, detección y atención a las víctimas de esta *enfermedad social*.

Nuestros resultados además podrán contribuir a la inclusión de asignaturas relacionadas con el género en Enfermería y en otras ramas de Ciencias de la Salud de las diferentes universidades españolas, lo que favorecerá la sensibilización de profesionales sanitarios en la atención que prestan a varones y mujeres, tanto en sus cuidados, como en sus programas de educación para la salud a la población tanto joven como adulta.

En síntesis esta investigación aporta información sobre el efecto de una asignatura universitaria en profesionales de la salud y la satisfacción del alumnado y el profesorado con el desarrollo de la materia, lo que constituye un indicador del sistema de garantía de calidad de los títulos universitarios.

Todo ello ofrece argumentos para extrapolar esta experiencia a otras titulaciones o universidades.

Por otro lado, la formación universitaria en género y salud responde a una competencia recogida en el título de Enfermería y por tanto, su formación capacita para detectar y abordar la violencia de género, es decir, contribuye social y universitariamente al plan estatal de lucha contra la violencia de género.

Este estudio es una muestra más de que existen profesionales preocupados por conseguir una sociedad igualitaria en género y salud.

# BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA

- Amezcúa, Manuel, & Gálvez Toro, Alberto (2002). Los modos de análisis en Investigación Cualitativa en Salud: Perspectiva Crítica y Reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*, 76(5), 423–436. <http://doi.org/10.1590/S1135-57272002000500005>
- Amorós, Ana. (2007). División sexual del trabajo. In C. Amorós (Ed.), *10 palabras clave sobre mujer* (pp. 257–296). Navarra: Verbo Divino.
- Amorós, Celia. (1997). *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad*. Madrid: Cátedra, Col. Feminismos.
- Andrés Domingo, Paloma (2007). Violencia contra las mujeres, violencia de género. In C. Ruiz Jarabo Quemada & P. Blanco Prieto (Eds.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp. 17–38). Madrid: Díaz de Santos.
- Andréu Abela, Jaime; García-Nieto, Antonio, & Pérez Corbacho, Ana M. (2007). *Evolución de la Teoría Fundamentada como técnica de análisis cualitativo. Cuadernos Metodológicos*. Madrid: CIS.
- Arroyo Rodríguez, Almudena (2016). Nuevos profesionales de Enfermería con gafas de género. *Enfermería Comunitaria*, 12(1). Recuperado de <http://www.index-f.com/comunitaria/v12n1/ec11131.php>
- Arroyo Rodríguez, Almudena; Chillón Martínez, Raquel; Lancharro Taverro, Inmaculada; Calvo Cabrera, Isabel M.; Romero Serrano, Rocío, & Morillo Martín, M. Socorro (2015). Formación en género en la disciplina enfermera. Intervención educativa en la asignatura "Género y salud." *Género Y Salud En Cifras*, 13(1), 3–19.
- Arroyo Rodríguez, Almudena; Chillón Martínez, Raquel; Lancharro Taverro, Inmaculada; Morillo-Martín, M. Socorro; Romero Serrano, Rocío, & Calvo Cabrera, Isabel M. (2014). Evaluación cualitativa de la asignatura "Género y salud" en estudiantes de Enfermería: estudio piloto de innovación docente. *Temperamentvm*, 19. Recuperado de <http://0-www.index-f.com.fama.us.es/temperamentvm/tn19/t9272.php>
- Arroyo Rodríguez, Almudena; Lancharro Taverro, Inmaculada; Calvo Cabrera, Isabel M.; Ramírez Carmona, Cristina; Morillo Martín, M. Socorro, & Romero Serrano, Rocío (2014). Percepciones del alumnado

- de enfermería sobre la salud de las mujeres tras la formación en género. In SIEMUS (Ed.), *Investigación y Género. Aportaciones a la Investigación sobre Mujeres y Género* (pp. 338–351). Sevilla: Universidad de Sevilla. Recuperado de [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/40805/Pages from Investigacion\\_Genero\\_14-1-2%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/40805/Pages_from_Investigacion_Genero_14-1-2%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arroyo Rodríguez, Almudena; Lancharro Tavera, Inmaculada; Romero Serrano, Rocío, & Morillo Martín, M. Socorro (2011). Nursing as Gender Identity. *Index de Enfermeria*, 20(4). <http://doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>
- Artazcoz, Lucía; Borrell, Carme; Merino, Jordi; García-Calvente, M. del Mar; Sánchez-Cruz, José J.; Daponte Codina, Antonio; ... Rohlf, Izabella (2002). Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. *Informe SESPAS*, 73–90.
- Bachofen, Johann Jakob (1992). *El matriarcado: una investigación sobre la ginecocracia en el mundo antiguo según su naturaleza religiosa y jurídica*. Barcelona: Akal.
- Bajtín, Mijail (1990). *Estética de la creación verbal*. México: Siglo XXI.
- Barral Morán, M. José (2008). Género y salud en los programas oficiales de grado. In *Jornadas Género y Salud*. Zaragoza. Recuperado de [http://wzar.unizar.es/siem/Formativas/Jornadas salud/2. PONENCIA M%AA Jos%E9 Barral.pdf](http://wzar.unizar.es/siem/Formativas/Jornadas_salud/2_PONENCIA_M%AA_Jos%E9_Barral.pdf)
- Benería, Lourdes (1987). ¿Patriarcado o sistema económico? Una discusión sobre dualismos metodológicos. In C. Amorós (Ed.), *Mujeres, ciencia y práctica política* (pp. 34–54). Madrid: Universidad Complutense.
- Benhabib, Seyla (1990). El otro generalizado y el otro concreto: controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría feminista. In S. Benhabib & D. Cornell (Eds.), *Teoría feminista y teoría crítica*. Valencia: Alfons el Magnànim.
- Blanco Prieto, Pilar (2004). La atención a las mujeres que acuden con frecuencia a nuestras consultas. *Salud 2000*, 95, 23–27. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=794025>
- Blázquez Vilaplana, Belén; Molina Hermosilla, Olimpia, & M<sup>a</sup> Villar Cañada, Isabel (2010). La necesidad de trabajar con perspectiva de género en los nuevos estudios de grado: recomendaciones, sugerencias y



- propuestas. *Iniciación a La Investigación*, 4(23).
- Bolaños Muñoz, Lucy Mar (2012). Programa de formación del profesorado desde la perspectiva de género. *Magistro*, 25–34. Recuperado de <http://revistas.usta.edu.co/index.php/magistro/article/view/270>
- Bonino, Luis (2007). Las microviolencias y sus efectos. Claves para su detección. In C. Ruiz Jarabo Quemada & P. Blanco Prieto (Eds.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp. 83–100). Madrid: Díaz de Santos.
- Borrell, Carme, & Artazcoz, Lucía (Directoras). (2007). *5ª Monografía. Sociedad Española de Epidemiología. Investigación en género y salud*. (A. M. García, Ed.). Barcelona: Sociedad Española de Epidemiología.
- Bosch Fiol, Esperanza, & Ferrer Pérez, Victoria A. (2002). *La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata*. Madrid: Cátedra.
- Busby, Cecilia (1997). Permeable and partible persons: a comparative analysis of gender and body in South India and Melanesia. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 3, 261–278. Recuperado de [http://www.jstor.org/stable/3035019?&seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/3035019?&seq=1#page_scan_tab_contents)
- Butler, Judith (2010). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós Studio 167.
- Buzón, Olga; García-Pérez, Rafael; Ruiz Pinto, Estrella, & Quiñones, Carlos (2010). Disposición del alumnado de primaria y secundaria hacia la igualdad de género. In I. Vázquez (Ed.), *Investigación y Género. Investigaciones multidisciplinares en género* (pp. 135–147). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Calderón, Carlos (2002). Criterios de Calidad en la Investigación en Salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 473–482. <http://doi.org/10.1590/S1135-57272002000500009>
- Cano-Caballero Gálvez, M. Dolores (2004). Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. *Index de Enfermería*, 13(46), 34–39.
- Caro García, Carmen (2015). *Formación en género y detección precoz de la violencia contra las mujeres a partir de las creencias sobre el amor romántico: Un estudio cualitativo en jóvenes universitarios/as de Grado en Enfermería* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Carrasco, Cristina (1991). *El trabajo doméstico y la reproducción social*. Madrid: Instituto de la Mujer.

- Casado Mejías, Rosa; Capado Rodríguez, Matilde; Caro García, Carmen; García-Carpintero, M. Ángeles; Lerma Soriano, Amelia; Macías Seda, Juana, & Ruiz Arias, Esperanza (2011). Nuevas metodologías para abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje en género. In I. Vázquez (Ed.), *Investigación y Género. Logros y retos*. (pp. 274–289).
- Casado Mejías, Rosa; Ruiz Arias, Esperanza; Caro García, Carmen; Botello Hermosa, Alicia; Capado Rodríguez, Matilde, & Negrillo Durán, Carmen (2015). Metodología teórico-vivencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el Grado en Enfermería: impacto en la construcción de la identidad enfermera. *Paraninfo Digital, Año IX* (2). Recuperado de <http://www.index-f.com/para/n22/133.php%0APARANINFO>
- Castillo Gatica, Cristina, & Soto Rojas, Patricia (2004). Estudios de gerencia y género y su relación con la formación profesional universitaria. *Revista Venezolana de Estudios de La Mujer*, 9(23), 55–65.
- CEM-UCV, Área de Estudios de la Mujer/CEAP/FaCES/UCV, Banmujer, Frente Continental de mujeres, Frente Bicentenario 200, Red de Colectivos "Araña Feminista," ... Integrantes de las comunidades de la Universidad Bolivariana y de la Universidad Central de Venezuela. (2011). La perspectiva feminista y las necesidades estratégicas de las mujeres en la transformación universitaria. *Revista Venezolana de Estudios de La Mujer*, 16, 231–235. Recuperado de [http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev\\_vem/article/view/2034/1936](http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev_vem/article/view/2034/1936)
- Chaneton, July Edith (1998). La Ciudad de las Damas. Teorías y prácticas feminsitas. *Nueva Sociedad*, (155).
- Chaves Jiménez, Rocío (2012). Ponencia: Aspectos relevantes para la transversalización de la perspectiva de género en el proceso de desarrollo curricular universitario. In *I Seminario de Investigación: hacia la promoción de la investigación científica sobre sociedad, cultura y desarrollo de la UNED*. Recuperado de <http://investiga.uned.ac.cr/cicde/images/genero.pdf>
- Cobo Bedia, Rosa (2005). El género en las ciencias sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 249–258. <http://doi.org/10.5209/CUTS.8441>
- Cobo Bedia, Rosa (2007). Género. In C. Amorós (Ed.), *10 palabras clave sobre mujer* (pp. 55–83). Navarra: Verbo Divino.

- Colás Bravo, M. Pilar (2004). La construcción de una pedagogía de género para la igualdad. In M. Á. Rebollo Catalán & I. Mercado (Eds.), *Mujer y desarrollo en el siglo XXI: Voces para la igualdad* (pp. 274–291). Madrid: Mc Graw Hill.
- Colomer Revuelta, Concha, & Peiró Pérez, Rosana (2002). ¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas? Desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS. *Gac Sanit*, 16 (4), 358–360.
- Constitución Española. 1978. Recuperado de <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
- Crespo López, María, & López Martínez, Javier (2008). Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. *Boletín Sobre El Envejecimiento*, (35).
- Cubero Pérez, Rosario; Cubero Pérez, Mercedes; Santamaría Santigosa, Andrés; de la Mata Benítez, Manuel Luis; Ignacio Carmona, M. José, & Prados Gallardo, M. del Mar (2008). La educación a través de su discurso. Prácticas educativas y construcción discursiva del conocimiento en el aula. *Revista de Educación*, 346, 71–104. Recuperado de [http://www.revistaeducacion.mec.es/re346/re346\\_03.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re346/re346_03.pdf)
- De Beauvoir, Simone (2008). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra, Col. Feminismos.
- De la Cuesta Benjumea, Carmen (2006). La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de Los Cuidados, Año X(20)*, 136–140.
- De Miguel, Ana (2007). Feminismos. In C. Amorós (Ed.), *10 palabras clave sobre mujer* (pp. 217–255). Navarra: Verbo Divino.
- Del Castillo Andrés, Óscar (2009). Factores relacionados con la equidad de género en educación física: influencia de los medios de comunicación. In I. Vázquez (Ed.), *Investigación y Género. Avance en las distintas áreas de conocimiento* (pp. 261–280). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Donoso-Vázquez, Trinidad, & Velasco-Martínez, Anna (2013). ¿Por qué una propuesta de formación en perspectiva de género en el ámbito universitario? *Profesorado*, 17(1). Recuperado de <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev171ART5.pdf>
- Durán, María Martha (2012). La Transversalidad de Género en la Educación

- Superior: propuesta de un modelo de implementación. *Revista Posgrado Y Sociedad*, 12(1), 23–43.
- Durán Heras, M. Ángeles (1986). *La jornada interminable*. Barcelona: Icaria.
- Durán Heras, M. Ángeles (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Esteban, M. Luz (2001). El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud. In C. Miqueo, C. Tomás, C. Tejero, M. J. Barral, T. Fernández, & T. Yago (Eds.), *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas* (pp. 25–51). Madrid: Minerva Ediciones.
- Esteban, M. Luz (2008). El amor romántico dentro y fuera de occidente: determinismos, paradojas y visiones alternativas. In L. Suárez, E. Martín, & R. Hernández (Eds.), *Feminismos En La Antropología: Nuevas Propuestas Críticas*, 156–172. Recuperado de <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+T+itle#0%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3081275>
- Esteban, M. Luz, & Távora, Ana (2008). El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. *Anuario de Psicología*, 39(1), 59–73. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/99354/125366>
- Fausto-Sterling, Anne (2006). *Cuerpos sexuados :la política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.
- Ferrer, Victoria A.; Bosch Fiol, Esperanza, & Navarro Guzman, Capilla (2010). Los mitos románticos en España. *Boletín de Psicología*, (99), 7–31.
- Ferrer, Victoria A.; Bosch Fiol, Esperanza; Ramis Palmer, M.Carmen, & Navarro Guzmán, Capilla (2006). Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: Determinantes sociodemográficos, familiares y formativos. *Anales de Psicología*, 22(2), 251–259. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v22/v22\\_2/10-22\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/10-22_2.pdf)
- Ferrer Pérez, Victoria A., & Bosch Fiol, Esperanza (2013). Del amor romántico a la Violencia de género. Para una coeducación emocional en

- la agenda educativa. *Profesorado*, 17(1), 105–121. Recuperado de <http://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>
- Ferrer Pérez, Victoria A.; Bosch Fiol, Esperanza; Navarro Guzmán, Capilla; Ramis Palmer, M. Carmen, & García Buades, Esther (2008). El concepto de amor en España. *Psicothema*, 20(4), 589–595.
- Flecha, Ainhoa; Puigvert, Lidia, & Redondo, Gisela (2005). Socialización preventiva de la Violencia de Género. *Feminismo/s*, 6, 107–120.
- Folgueiras Bertomeu, Pilar, & Marín Gracia, M. Ángeles (2009). Evaluación del proyecto de “mejora de la calidad educativa mediante la incorporación del enfoque de género” en escuelas de República Dominicana: resultados de su impacto. *Revista de Investigación Educativa*, 27(2), 487–508. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/21723>
- Furrer Correa, Sofía E. (2013). Comprendiendo la amenaza del estereotipo. Definición, variables mediadoras y moderadoras, consecuencias y propuestas de intervención. *Revista Electrónica de Investigación Docencia Creativa*, 2, 239–260. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/27787/1/ReiDoCrea-Vol.2-Art.34-Furrer.pdf>
- García-Calvente, M. del Mar; Delgado Sánchez, Ana M.; Mateo-Rodríguez, Inmaculada; Maroto Navarro, Gracia, & Bolívar-Muñoz, Julia (2008). El género como determinante de desigualdades en salud y en la utilización de servicios sanitarios en Andalucía. In A. Escolar Pujolar (Ed.), *Primer Informe sobre Desigualdades y Salud en Andalucía* (pp. 127–144). Cádiz: Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Andalucía. Recuperado de [https://web.ua.es/opps/docs/informes/INDESAN\\_final\\_.pdf](https://web.ua.es/opps/docs/informes/INDESAN_final_.pdf)
- García-Calvente, M. del Mar; Mateo-Rodríguez, Inmaculada, & Eguiguren, Ana P. (2004). El sistema informal de los cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit*, 18 (supl 1), 132–139.
- García-Carpintero, M. Ángeles; Casado Mejías, Rosa; Macías Seda, Juana; Capado Rodríguez, Matilde; Ramírez Zambrano, Cristina; Prieto Carpintero, Yara; ... Ruiz Arias, Esperanza (2014). *Género y salud. Propuestas para trabajar con grupos pequeños*. Sevilla: Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla.

- García-Pérez, Rafael; Buzón, Olga; Piedra, Joaquín, & Quiñones, Carlos (2010). La ceguera de género en el profesorado. In I. Vázquez (Ed.), *Investigación y Género. Investigaciones multidisciplinares en género* (pp. 315–326). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- García Bañón, Ana M.; Sainz Otero, Ana, & Botella Rodríguez, Manuel (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, 13(46), 45–48.
- García Pérez, Rafael; Rebollo Catalán, M. Ángeles; Buzón García, Olga; González-Piñal, Ramón; Barragán Sánchez, Raquel, & Ruiz Pinto, Estrella (2010). Actitudes del alumnado hacia la igualdad de género. *RIE*, 28(1), 217–232. Recuperado de <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/98951/109441>
- García Pérez, Rafael; Sala, Arianna; Rodríguez Vidales, Esther, & Sabuco I Cantó, Assumpta (2013). Formación inicial del profesorado sobre género y coeducación: Impactos metacognitivos de la inclusión curricular transversal sobre sexismo y homofobia. *Profesorado*, 17(1), 269–287. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/24927/1/rev171COL1.pdf>
- García Prince, Evangelina (2008). *Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming. Marco Conceptual*. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado de [http://pmayobre.webs.uvigo.es/descargar\\_libros/evangelina\\_garcia\\_pri ce/politicas.pdf](http://pmayobre.webs.uvigo.es/descargar_libros/evangelina_garcia_pri ce/politicas.pdf)
- Gil Garcia, Eugenia (2005). *Anorexia y Bulimia: el discurso médico y el discurso de mujeres diagnosticadas* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada. Recuperado de [hera.ugr.es/tesisugr/15476443.pdf](http://hera.ugr.es/tesisugr/15476443.pdf)
- Gil García, Eugenia; Romo Avilés, Nuria; Poo Ruiz, Mónica; Meneses Falcón, Carmen; Markez Alonso, Iñaki, & Vega Fuente, Amanda (2005). Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Atención Primaria*, 35(8), 402–407. <http://doi.org/10.1157/13074791>
- Goffman, Erving (2006). *Frame Analysis. Los marcos de la experiencia*. Madrid: CIS.
- Grupo de Evaluación del PAPPS (2007). Opiniones de los profesionales sanitarios sobre la influencia del Programa de Actividades Preventivas y

- de Promoción de la Salud ( PAPPS ) en atención primaria. *Atención Primaria*, 39(Supl 3), 5-14.
- Héritier, Françoise (1996). *Masculino-femenino:el pensamiento de la diferencia*. Barcelona: Ariel.
- Instituto Andaluz de la Mujer (2010). Plan Estratégico para la igualdad de mujeres y hombres en Andalucía 2010/2013. Recuperado de [http://igualdad.us.es/pdf/Plan\\_Estrategico\\_Andalucia.pdf](http://igualdad.us.es/pdf/Plan_Estrategico_Andalucia.pdf)
- Izquierdo, María Jesús (1985). *Las, los, les (lis, lus) :el sistema sexogénero y la mujer como sujeto de transformación social*. Cuadernos Inacabados. Barcelona: La Sal.
- Izquierdo, María Jesús (1988). *La desigualdad de las mujeres en el uso del tiempo*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Jiménez, M. Luisa; Román, Marisa, & Traverso, Joaquín (2010). Diagnóstico sobre la sensibilidad hacia el lenguaje no sexista por parte del alumnado universitario. In I. Vázquez (Ed.), *Investigación y Género. Investigaciones multidisciplinares en género* (pp. 567-585). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Jiménez Perona, Ángeles. (2007). Igualdad. In C. Amorós (Ed.), (pp. 119-149). Navarra: Verbo Divino.
- Laqueur, Thomas W. (1994). *La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. *Feminismos*. Madrid: Cátedra.
- Le Guin, Úrsula K. (1969). *La mano izquierda de la oscuridad*. Barcelona: Minotauro.
- Ley 30/2003, de 13 de octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno. BOE núm.246, 36770-36771 (2003). Recuperado de <https://boe.es/boe/dias/2003/10/14/pdfs/A36770-36771.pdf>
- Ley 12/2007 de promoción de la igualdad de género en Andalucía. BOJA núm.247, 7-17 (2007). Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/247/d1.pdf>
- Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. BOJA núm.247,15-25 (2007). Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/247/d2.pdf>
- Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas

- transexuales de Andalucía. BOJA núm.139, 9-18 (2014). Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2014/139/1>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm.313, 42166–42197 (2004). Recuperado de <https://www.boe.es/-buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación . BOE núm.106, 17158-17207 (2006). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-7899>
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE núm.71, 12611-12645 (2007). <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. BOE núm.89, 16241-16260 (2007). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf>
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. BOE núm.295, 97858–97921 (2013). Recuperado de <http://www.boe.es>
- Lienas, Gemma (2007). *El diario violeta de Carlota*. Barcelona: El Aleph.
- Lombardo, Emanuela (2003). El mainstreaming de género en la Unión Europea. *Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades Entre Mujeres Y Hombres*, 10–15, 6–11. Recuperado de [https://app.sernam.cl/pmg/archivos\\_2007/pdf/Art\\_MainstreamingUE.pdf](https://app.sernam.cl/pmg/archivos_2007/pdf/Art_MainstreamingUE.pdf)
- Luengo Rodríguez, Tomasa, & Rodríguez Sumaza, Carmen. (2009). Enfoque de género en la docencia universitaria: apuntes para la elaboración de un protocolo de buenas prácticas. In M.E. Jaime de Pablos (Ed.), *Identidades femeninas en un mundo plural* (pp. 441–446). Almería: Arcibel editores. Recuperado de <https://dedona.files.wordpress.com/2015/11/de0769.pdf>
- Macías-Seda, Juana; Gil-García, Eugenia; González, M. del Mar; García-Carpintero, M. Ángeles; Vázquez Santiago, Soledad; Casado Mejías, Rosa, & León Larios, Fátima (2009). Actitud frente a la Violencia de Género del alumnado de Enfermería y su relación con la formación universitaria. In I. Vázquez (Ed.), *Investigación y Género. Avance en*



- las distintas áreas de conocimiento* (pp. 653–662). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Macías-Seda, Juana; Yaque, Manuela, & Alvarez, José Luis (2004). La salud de las mujeres. Cambiar mentalidades. Las relaciones medico/a-paciente. In M. Á. Rebollo Catalán & I. Mercado (Eds.), *Mujer y desarrollo en el siglo XXI: Voces para la igualdad* (pp. 257–272). Madrid: Mc Graw Hill.
- Macías Seda, Juana (2012). *Formación en género en los estudios de enfermería: actitud y capacitación para el abordaje de la violencia de género* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Macías Seda, Juana; Gil García, Eugenia; Rodríguez Gázquez, M. de los Ángeles; González López, José Rafael; González Rodríguez, M. del Mar, & Soler Castells, Ana María (2012). Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género. *Index de Enfermería*, 21(1–2), 9–13. <http://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100003>
- Mancinas-Chávez, Rosalba; Nogales Bocio, Antonia I., & Barriga Cano, M. José (2011). Evolución de estereotipos de género en Disney: análisis desde la perspectiva crítica. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/30562>
- Manzanera Ruiz, Roser; Sierra Luque, Francisco, & Borrego García, Purificación A. (2015). Formación universitaria e intervención social: una contribución de las técnicas gestálticas. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 130–146. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S1659.29132015000200130&lang=es&site=eds-live>
- Martín Criado, Enrique (1997). El grupo de discusión como situación social. *Reis*, 79, 81–112. Recuperado de [http://ihvmcisreis.c.mad.-interhost.com/REIS/PDF/REIS\\_079\\_05.pdf](http://ihvmcisreis.c.mad.-interhost.com/REIS/PDF/REIS_079_05.pdf)
- Martínez, Ana Mercedes, & Román Fernández, Mar (2007). La doble precariedad de las mujeres por los usos del tiempo. *Sociedad Y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, (29), 313–329. Recuperado de <http://www.sociedaduytopia.es/images/revistas/29/29.pdf>
- Mata Coca, Isabel. M (2002). Análisis descriptivo del lenguaje sexista en un texto universitario desde la perspectiva de la coeducación. *Eúphoros*, (4), 65–80.

- Mena Martínez, Luis (2005). *La construcción de significados sobre el espacio urbano: la ciudad de Salamanca* (Tesis Doctoral). Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Mendi Zuazo, Lurdes (2007). Mitos y estereotipos sociales en relación con el maltrato. In C. Ruiz Jarabo Quemada & P. Blanco Prieto (Eds.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp. 57–70). Madrid: Díaz de Santos.
- Millet, Kate (1995). *Política Sexual*. Mexico: Aguilar.
- Miqueo, Consuelo; Tomás, Concepción; Tejero, Cruz; Barral Morán, M. José, & Yago, Teresa (2001). *Perspectivas de género en salud: fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva Ediciones.
- Monreal, M. Carmen, & Martínez, Belén (2010). Esquemas de género y desigualdades sociales. In L. V. Amador & M. C. Monreal (Eds.), *Intervención Social y Género* (pp. 73–96). Madrid: Narcea.
- Murillo, Soledad, & Mena, Luis (2006). *Detectives y camaleones: el grupo de discusión: una propuesta par la investigación cualitativa*. Madrid: Talasa.
- Narotzky, Susana (1995). *Mujer, mujeres, género: una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las Ciencias Sociales. Monografías / Consejo Superior de Investigaciones Científicas*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Nogueiras García, Belén (2007). La violencia en la pareja. In C. Ruiz Jarabo Quemada & P. Blanco Prieto (Eds.) *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp. 39–55). Madrid: Díaz de Santos.
- ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE núm.174, 31680-31683 (2008). Recuperado de <http://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>
- Panisello Chavarria, M. Luisa, & Mateu Gil, M. Luisa (2012). Estudiantes de enfermería: conocimientos y actitudes sobre el género. *Parainfo Digital, Año VI(15)*. Recuperado de <http://www.index-f.com/para/n15/022p.php>
- Pekrun, Reinhard; Frenzel, Anne C.; Goetz, Thomas, & Perry, Raymond P.

- (2007). The Control-Value Theory of Achievement Emotions. An Integrative Approach to Emotions in Education. *Emotion in Education*, 13–36. <http://doi.org/10.1016/B978-012372545-5/50003-4>
- Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2008-2011 (2007). Recuperado de <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/myd/Plan-Estrategico20082011.pdf>
- Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2014-2016 (2014). Recuperado de [http://www.upm.es/sfs/Rectorado/Gerencia/Igualdad/-Plan de Igualdad/PLAN ESTRATEGICO IGUALDAD OPORTUNIDADES 2014-2016.pdf](http://www.upm.es/sfs/Rectorado/Gerencia/Igualdad/-Plan%20de%20Igualdad/PLAN%20ESTRATEGICO%20IGUALDAD%20OPORTUNIDADES%202014-2016.pdf)
- Piédrola Gil, Gonzalo; Sierra López, Antonio, & Rodríguez Artalejo, Fernando (2008). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Elsevier/Masson.
- Platón (1981). *Obras completas (Trad. Juan David García Bacca)*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación.
- Poulain de la Barre, François. (2007). *La igualdad de los sexos*. (D. Cazés Menaché & M. H. García Bravo, Eds.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Puleo, Alicia H. (2007). Patriarcado. In C. Amorós (Ed.), *10 palabras clave sobre mujer* (pp. 21–54). Navarra: Verbo Divino.
- REACU (2011). Evaluación para la Verificación. Protocolo de evaluación para la verificación de títulos universitarios oficiales (Grado y Máster). Recuperado de <http://www.aneca.es/Programas-de-evaluacion/-VERIFICA/Verificacion-de-Grado-y-Master/Documentacion-y-herramientas>
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. BOE núm.260, 44037-44048 (2007).
- Rebollo, M. Ángeles; Vega, M. Luisa, & García-Pérez, Rafael (2011). El profesorado en la aplicación de planes de igualdad: conflictos y discursos en el cambio educativo. *Revista de Investigación Educativa*, 29(2), 311–323. Recuperado de <http://revistas.um.es/rie-/article/viewFile/112641/135281>
- Rebollo Catalán, M. Ángeles; García Pérez, Rafael, Piedra, Joaquín, & Vega,

- M. Luisa (2011). Diagnóstico de la cultura de género en educación: actitudes del profesorado hacia la igualdad. *Revista de Educación*, 355, 521–546. <http://doi.org/DOI: 10-4438/1988-592X-RE-2010-355-035>
- Rita Paoloni, Paola Verónica(2014). Emociones en contextos académicos. Perspectivas teóricas e implicaciones para la práctica educativa en la Universidad. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(3), 567–596. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.34.14082>
- Roda, Paco (1995). La historia de las mujeres: la mitad desconocida. *Gerónimo de Uztariz*, (11), 47–70.
- Rousseau, J.-J. (1980). *Del contrato social. Discursos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rousseau, Jean-Jacques (1990). *Emilio o De la Educación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rubin, Gayle (1975). The traffic in Women: Notes on the "Political Economy" of Sex. In R. Reiter (Ed.), *Toward an Anthropology of Women*. Nueva York: Montly Review Press.
- Ruiz-Cantero, M. Teresa (2001). Igualdad de oportunidades en los servicios sanitarios: sesgo de género como determinante de la estructura de salud de la Comunidad. In C. Miqueo, C. T. Cruz Tejero, M. J. Barral Morán, T. Fernández, & T. Yago (Eds.), *Perspectivas de género en salud* (pp. 163–178). Madrid: Minerva Ediciones.
- Ruiz-Cantero, M. Teresa, & Verdú-Delgado, María (2004). Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl.1), 118–125. <http://doi.org/10.1157/13062260>
- Ruiz-Pérez, Isabel (2007). Sesgo de género en los estudios sobre medicamentos en las mujeres. In Instituto de la Mujer (Ed.), *Actas de la Jornadas Andaluzas Mujeres y salud. Mirando la salud desde una perspectiva de género* (pp. 87–92). Sevilla: Consejería para la igualdad y bienestar social. Junta de Andalucía.
- Ruiz Olabuénaga, José Ignacio (2009). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Saldaña, Johnny (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. Londres: Sage.
- Salgado, Ana Cecilia (2007). Evaluación Del Rigor Metodológico Y Retos.

- Liberabit*, 13, 71–78.
- Saltzman, Janet (1992). *Equidad y género: Una teoría integrada de estabilidad y cambio. Feminismos*. Madrid: Cátedra.
- Sanz, Fina (2007). Del maltrato al buen trato. In C. Ruiz Jarabo Quemada & P. Blanco Prieto (Eds.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sanz, Fina (2008). *Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones placenteras, autónomas y justas*. Barcelona: Kairós.
- Sanz, Fina (2010). *Los vínculos amorosos. Amar desde la identidad en la Terapia de Reencuentro*. Barcelona: Kairós.
- Sau, Victoria (1990). *Diccionario ideológico feminista*. Barcelona: Icaria.
- Sepúlveda, Carlos (2015). La autoestima flamenca. Recuperado de [www.autoestimaflamenca.es](http://www.autoestimaflamenca.es)
- Soares de Lima, Suzinara B.; Leite, Joséte L.; Erdmann, Alacoque L.; Prochnow, Adelina G.; Stipp, A. Conceição, & Lima García, Vera Regina R. (2010). La Teoría Fundamentada en datos. *Index de Enfermería*, 19(1), 55–59.
- Tójar Hurtado, Juan Carlos (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.
- Tong, Allison; Sainsbury, Peter, & Craig, Jonathan (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.
- Unión Europea (2016). Compromiso Estratégico para la igualdad entre mujeres y hombres (2016-2019). <http://doi.org/10.2838/24843>
- Universidad de Sevilla (2009). I Plan de Igualdad de género (2009-2012). Recuperado de [http://igualdad.us.es/pdf/I\\_Plan\\_Igualdad.pdf](http://igualdad.us.es/pdf/I_Plan_Igualdad.pdf)
- Universidad de Sevilla (2014). II Plan de Igualdad de la Universidad de Sevilla (2014-2018). Recuperado de <http://igualdad.us.es/pdf/II-Plan-de-Igualdad-US.pdf>
- Valcárcel, Amelia (1991). *Sexo y filosofía. Sobre "mujer" y "poder"*. Barcelona: Anthropos.
- Valcárcel, Amelia (1997). *La política de las mujeres*. Madrid: Cátedra, Col. Feminismos.
- Valcárcel, Amelia (2008). *Feminismo en el mundo global*. Madrid: Cátedra.

- Valls-Llobet, Carme; Ojuel Solsona, Julia; López Carrillo, Margarita, & Fuentes Pujol, Mercé (2014). *Manifestación y medicalización del malestar en las mujeres*. Barcelona: CAPs. Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/05modulo\\_04.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/05modulo_04.pdf)
- Valls Llobet, Carme (2001). El estado de la investigación en salud y género. In C. Miqueo, C. T. Cruz Tejero, M. J. Barral, T. Fernández, & T. Yago (Eds.), *Perspectivas de género en salud* (pp. 179–196). Madrid: Minerva Ediciones.
- Valls Llobet, Carme (2008). *Mujeres invisibles*. Barcelona: DeBolsillo.
- Vega, Luisa (2012). *Conflictos y Estrategias del Profesorado en la Aplicación de Planes de Igualdad en Centros Educativos* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Vega, Luisa; Buzón, Olga, & Rebollo, M. Ángeles (2013). Estrategias del profesorado en la aplicación de planes de igualdad. *Profesorado*, 17(1), 57-70. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/24909/1-/rev171ART4.pdf>
- Velasco, Sara; Ruiz, Teresa, & Álvarez-Dardet, Carlos (2006). Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica. De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres. *Rev Esp Salud Pública*, 80(4), 317–333.
- Velasco Arias, Sara (2006). *Evolución de los enfoques de género en salud. Intersección de teorías de la salud y teoría feminista* (Material docente del Diploma de Especialización de Género y Salud Pública). Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de la Mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Velasco Arias, Sara (2008). *Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud*. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ventura Franch, Aventura (2008). Normativa sobre estudios de género y universidad. *Feminismo/s*, 12, 155–184. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11654/1/Feminismos\\_12\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11654/1/Feminismos_12_06.pdf)
- Vivar, Cristina G., Arantzamendi, María; López-Dicastillo, Olga, & Gordo

Luis, Cristina(2010). La Teoría Fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index Enferm*, 19 (4), 283–288.

Wittgenstein, Ludwig (1983). *Investigaciones filosóficas*. Barcelona: Crítica.





# ANEXOS



## ANEXOS

### ANEXO 1. SOLICITUD DE LISTADOS. FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

Estimada Vicedecana de Prácticas tuteladas y Enfermería (Macarena y Valme) de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología,

Soy Almudena Arroyo Rodríguez, profesora del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios".

Me pongo en contacto con usted para solicitarle un listado del alumnado egresado de su facultad durante los cursos 2012/13 y 2013/14.

El motivo de solicitarle este listado es para la realización del trabajo de campo de mi tesis doctoral sobre la formación en género en los títulos de Ciencias de la Salud de toda la Universidad de Sevilla.

El título de mi tesis: DISCURSOS SOCIALES DEL ALUMNADO Y PROFESORADO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA VINCULADOS CON EL GÉNERO

El objetivo es conocer los discursos sociales del alumnado egresado de la titulación de Grado en Podología, Grado en Fisioterapia y Grado en Enfermería de la Universidad de Sevilla, sobre el significado y la aplicabilidad de la formación en género en su práctica profesional y en su vida personal, a lo largo de las dos primeras promociones.

Se llevará a cabo a través de Grupos de Discusión con el alumnado seleccionado y previo consenso con su Centro.

Durante el estudio se garantizará la confidencialidad y el anonimato del alumnado, además se solicitará a cada participante un consentimiento informado para que formen parte del estudio voluntariamente.

El listado tiene que contener:

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Población/Provincia de residencia
- contacto: mail/teléfono

Muchas gracias, si necesita algún dato más del estudio no dude en ponerse en contacto conmigo: [almudena.arroyo@sjd.es](mailto:almudena.arroyo@sjd.es)

Reciba un cordial saludo



Fdo. Almudena Arroyo Rodríguez



## ANEXO 2. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL PROFESORADO

Nº	CENTRO	SEXO	EDAD	Estado CIVIL	FORMACIÓN EN GÉNERO IMPARTIDA	TITULACIÓN/ÁREA DE CONOCIMIENTO	EXPERIENCIA DOCENTE EN GÉNERO	ESTUDIOS SOBRE GÉNERO	COLECTIVO/ASOCIACIÓN
E1	CENTRO CRUZ ROJA	MUJER	32	CASADA	NINGUNA (SOLO GÉNERO Y SALUD)	Enfermera Licenciada en Antropología Doctorado	DESDE 2013	CURSO BÁSICO Y AVANZADO DE LA EVI (Escuela Virtual de la Igualdad)	Incluida en base de datos US Experta en Género Proyecto I+D+I Instituto Investigaciones Feministas. Universidad Complutense (Madrid): "Liderazgo político y educación: mujeres en la ciudad posmoderna Andalucía"
E2	FACULTAD	MUJER	51	CASADA	Máster Oficial Nuevas Tendencias Máster Oficial Estudios de Género Máster Propio de Autoconocimiento Fina Sanz	Enfermera Licenciada en Antropología Doctorado Línea de Género (Departamento De Psicología Experimental)	ANTES 2009	Máster Propio Terapia Reencuentro (Alcalá De Henares) Programa de Doctorado de Género	SIEMUS Asociación Autoestima a través del Flamenco Fundación Terapia Reencuentro (Instituto Terapia Reencuentro) Asanec (Vocal de Género)
E3	CENTRO CRUZ ROJA	Hombre	27	SOLTERO	CURSO DE ADAPTACIÓN	Enfermera Máster Oficial Nuevas Tendencias Máster Oficial Estudios de Género Doctorado	DESDE 2014	Máster Oficial Estudios de Género Formación Continuada	NO
E4	FACULTAD	MUJER	59	CASADA	EIR Matrona: Sexualidad y VG Salud Reproductiva Enf. Comunitaria	Enfermera	DESDE 2009	Formación Continuada	MATRESMUNDI

## ANEXO 2. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL PROFESORADO (CONTINUACIÓN)

Nº	CENTRO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	FORMACIÓN EN GÉNERO IMPARTIDA	TITULACIÓN/ÁREA DE CONOCIMIENTO	EXPERIENCIA COMO DOCENTE EN GÉNERO	ESTUDIOS SOBRE GÉNERO	COLECTIVO/ASOCIACIÓN
E5	CENTRO OSUNA	MUJER	55	CASADA	FORMACIÓN CONTINUADA: RED FORMMA	Enfermera MÁSTER OFICIAL NUEVAS TENDENCIAS	DESDE 2009	Escuela Andaluza de Salud Pública Área Sanitaria De Osuna	Asociación Española contra el Cáncer
E6	FACULTAD	MUJER	54	DIVORCIADA	MAES. Asignatura Optativa: Salud y Género Libre Configuración en Diplomatura Formación Continuada	DUE LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA DOCTORADO LÍNEA DE GÉNERO	ANTES 2009	PROGRAMA DE DOCTORADO DE GÉNERO	NO
E7	FACULTAD	MUJER	31	CASADA	Talleres de Género a Mujeres y en Institutos	Enfermera Máster Oficial Doctoranda Género	Antes 2009	Máster Oficial	Oblatas Del Stmo. Redentor Centro De Atención A La Mujer
E8	FACULTAD	MUJER	36	CASADA	I Encuentro Mujeres, Salud y Género Subvencionado por la Unidad de Igualdad	Enfermera Licenciada en Antropología Doctorado Género (Dpto. Psicología Experimental)	Desde 2009	Programa de Doctorado Estudios de las Mujeres y de Género	NO
E9	CENTRO CRUZ ROJA	MUJER	36	VIVE EN PAREJA	Seminarios EIR Salud Mental Enfermería, Medicina y Psicología	Enfermera MÁSTER OF. BIOÉTICA (UCAM)	DESDE 2009	NO	NO

## ANEXO 2. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL PROFESORADO (CONTINUACIÓN)

Nº	CENTRO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	FORMACIÓN EN GÉNERO IMPARTIDA	TITULACIÓN/ÁREA DE CONOCIMIENTO	EXPERIENCIA COMO DOCENTE EN GÉNERO	ESTUDIOS SOBRE GÉNERO	COLECTIVO/ASOCIACIÓN
E10	FACULTAD	MUJER	55	Divorciada	EN ASOCIACIONES DE MUJERES	Enfermera Licenciada en Antropología Máster de Género (UPO) Doctorado Género	ANTES 2009	MÁSTER OFICIAL EN GÉNERO E IGUALDAD	ASOCIACIÓN DE AMIGOS DEL PUEBLO SAHARAUI, PROYECTOS CON MUJERES DE ÁFRICA
E11	FACULTAD	MUJER	45	SOLTERA	NINGUNA (SOLO GÉNERO Y SALUD)	Enfermera Licenciada en Sociología Curso de Doctorado	DESDE 2009	PROGRAMA DE DOCTORADO DE GÉNERO	NO
E12	FACULTAD	MUJER	53	Divorciada	CURSO DE ADAPTACIÓN	Enfermera Máster Oficial Nuevas Tendencias Doctorado Género	DESDE 2009	Máster Propio Terapia Reencuentro (Alcalá De Henares)	NO
E13	CUESJD	Mujer	33	Vive En Pareja	Taller a Mujeres Maltratadas Fundación Ana Bella	Enfermera Licenciada en Antropología Máster Oficial Estudios Género Doctoranda Género	Desde 2009	Máster Oficial Estudios De Género	No
E14	CENTRO OSUNA	Mujer	33	Casada	A Profesionales de Atención Primaria	Licenciada Enfermería Doctorado Género	Desde 2009	Máster eApoyo Psicosocial Doctorado	No





### ANEXO 3. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA

GRUPO	CENTRO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	HIJOS /AS	ESTUDIOS PREVIOS	EXPERIENCIA LABORAL	FORMACIÓN/EXPERIENCIA EN GÉNERO	OTRAS EXPERIENCIAS	COLECTIVO/ASOCIACIÓN
GD. 1	FEFP	MUJER	30	SOLTERA	0	FISIOTERAPIA	UN AÑO EN GERIATRÍA	NO	NO	NO
GD. 1	CUESJD	MUJER	29	SOLTERA	0	AUXILIAR ENF TÉCNICO DOCUMENTACIÓN SANIT.	UN MES EN SJD	NO	NO	NO
GD. 1	CUESJD	MUJER	35	SOLTERA	0	TÉCNICO RX	NO	NO	NO	NO
GD. 1	CUESJD	MUJER	40	DIVORCIADA	1	PSICOLOGÍA	3 MESES EN SJD	NO	NO	NO
GD. 1	CUCR	MUJER	47	CASADA	0	INGENIERÍA QUÍMICA	NO	NO	NO	NO
GD. 1	CUOSUNA	MUJER	32	SOLTERA	0	TÉCNICO LABORATORIO	NO	NO	NO	NO
GD. 2	CUOSUNA	HOMBRE	54	CASADO	1	TÉCNICO RX	NO	NO	NO	NO
GD. 2	CUESJD	HOMBRE	33	SOLTERO	0	AUXILIAR ENF	UN AÑO Y MEDIO EN SJD	NO	NO	NO
GD. 2	CUESJD	HOMBRE	26	SOLTERO	0	PROTÉSICO DENTAL	NO	NO	NO	NO
GD. 2	CUESJD	HOMBRE	27	SOLTERO	0	TÉCNICO DEPORTE	Responsable Sanitario Helvetia Rugby Club Y Selección Andaluza Rugby Sub 21	NO	NO	NO

### ANEXO 3. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA (CONT.)

GRUPO	CENTRO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	Hijos/as	Estudios Previos	Experiencia Laboral	Formación/Exp. en Género	OTRAS	GRUPO
GD. 3	CUOSUNA	MUJER	29	SOLTERA	0	TÉCNICO RX TÉCNICO LABORATORIO	NO	NO	NO	NO
GD. 3	CUOSUNA	MUJER	27	SOLTERA	0	AUXILIAR ENF TÉCNICO RX	QUIRÓFANO	NOCIONES EN AUXILIAR ENF EN VG	NO	NO
GD. 4	CUESJD	HOMBRE	26	SOLTERO	0	TÉCNICO DEPORTE	URGENCIAS	NO	NO	NO
GD. 4	CUESJD	HOMBRE	23	SOLTERO	0	BACHILLER	NO	NO	NO	NO
GD. 4	CUESJD	HOMBRE	25	SOLTERO	0	TÉCNICO LABORATORIO	NO	NO	NO	NO
GD. 5	CUESJD	MUJER	23	SOLTERA	0	BACHILLER	QUIRÓN (1 año) 6 meses en SJD	NO	Familiares	NO
GD. 5	CUESJD	MUJER	22	SOLTERA	0	BACHILLER	2 meses en SJD	NO	NO	NO
GD. 5	CUESJD	MUJER	22	SOLTERA	0	BACHILLER	3 meses en SJD TraumaT. Med. Interna	NO	NO	NO
GD. 5	FEFP	MUJER	23	SOLTERA	0	BACHILLER	NO	MÁSTER OFICIAL NUEVAS TENDENCIAS MÁSTER OFICIAL NUEVAS TENDENCIAS	NO	NO
GD. 5	FEFP	MUJER	23	SOLTERA	0	BACHILLER	Centro Sordo Ciegos (1mes) CLÍNICA (2 meses)		NO	NO

## ANEXO 3. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL ALUMNADO DE ENFERMERÍA (CONT.)

GRUPO	CENTRO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	Hijos/as	Estudios Previos	Experiencia Laboral	Formación/Exp. en Género	OTRAS	GRUPO
GD. 5	FEFP	MUJER	23	SOLTERA	0	BACHILLER	SANITARIA OFICIAL CLUB RUGBY UAS UCI, HOSP. INFANTA LUISA Atención Comunitaria (SEHESUR)	GS Cooperación Al Desarrollo Organizadora de Torneo De Rugby Contra la Violencia de Género	PROMOCIÓN DE LA SALUD EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO	NO
GD. 5	CUOSUNA	MUJER	25	SOLTERA	0	TÉCNICO RADIOTERAPIA	INST. Toxicología Urgencias Extrahosp.	NO	Situaciones de VG En Su Trabajo	NO



## ANEXO 4. TABLA DESCRIPTIVA PERFIL ALUMNADO DE FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

GRUPO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	HIJOS /AS	ESTUDIOS PREVIOS	EXPERIENCIA LABORAL	FORMACIÓN /EXP. EN GÉNERO	OTRAS EXPERIENCIAS	COLECTIVO/ASOCIACIÓN
<b>G.D. 6</b>	MUJER	24	SOLTERA	0	-	NO	NO	NO	NO
<b>G.D. 6</b>	MUJER	22	SOLTERA	0	BACHILLER CCSS	ASOCIACIÓN LIRA (ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS )	NO	NO	NO
<b>G.D. 6</b>	MUJER	23	SOLTERA	0	BACHILLER	RESIDENCIA DE ANCIANOS CONSULTA PRIVADA	NO	NO	NO
<b>G.D. 6</b>	MUJER	23	SOLTERA	0	BACHILLERA TO	AÑO Y MEDIO EN FISIOTERAPIA	NO	NO	NO
<b>G.D. 6</b>	MUJER	23	SOLTERA	0	BACHILLER CIENCIAS	6 MESES ASOCIACIÓN SEVILLANA DE ICTUS	NO	NO	NO
<b>G.D. 6</b>	MUJER	23	SOLTERA	0	BACHILLER CCSS	RESIDENCIA DE ANCIANOS ASOCIACIÓN NIÑOS DISCAPACITADOS	NO	NO	NO
<b>G.D. 6</b>	MUJER	24	SOLTERA	0	BACHILLER	NO	NO	NO	NO
<b>G.D. 6</b>	MUJER	24	SOLTERA	0	BACHILLER	1 AÑO EN ÁMBITO CLÍNICO Y DEPORTIVO	NO	NO	NO
<b>G.D.7</b>	HOMBR E	25	SOLTERO	0	BACHILLER DUE	ENFERMERO CONSULTAS ESPECIALIDADES FISIOTERAPIA DEPORTIVA C. BALONCESTO SEVILLA	NO	NO	NO

## ANEXO 4. TABLA DESCRIPTIVA PERFIL ALUMNADO DE FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA (CONT.)

GRUPO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	HIJOS /AS	ESTUDIOS PREVIOS	EXPERIENCIA LABORAL	FORMACIÓN/ EXP. GÉNERO	OTRAS EXPERIENCIAS	COLECTIVO/ ASOCIACIÓN
<b>G.D.7</b>	HOMBRE	23	SOLTERO	0	BACHILLER CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	BECARIO ÁREA CLÍNICA PODOLOGÍA	NO	NO	NO
<b>G.D.7</b>	HOMBRE	26	SOLTERO	0	TÉCNICO SUPERIOR EN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS	GABINETE PROPIO	NO	NO	NO
<b>G.D.7</b>	HOMBRE	24	SOLTERO	0	BACHILLER	6 Meses Reino Unido 2 Años Alumno Interno Podología	NO	NO	NO
<b>G.D.7</b>	HOMBRE	24	SOLTERO	0	BACHILLER BIOLÓGICO	CLÍNICA PODOLÓGICA AYUNTAMIENTOS	NO	NO	NO
<b>G.D.8</b>	HOMBRE	26	SOLTERO	0	-	BECARIO ÁREA CLÍNICA PODOLOGÍA	NO	NO	NO
<b>G.D.7</b>	HOMBRE	27	SOLTERO	0	TÉCNICO SUPERIOR EN ACTIVIDADES FÍSICAS	3 MESES CENTRO SALUD PRIVADO 2 MESES CENTRO DEPORTIVO PÚBLICO	NO	NO	NO
<b>G.D. 8</b>	MUJER	27	SOLTERA	0	MÓDULO GRADO SUPERIOR ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA	NO	NO	NO	NO
<b>G.D. 8</b>	MUJER	28	SOLTERA	0	MÓDULO GRADO SUPERIOR HIGIENE Bucodental	CLÍNICA PODOLÓGICA	NO	NO	NO
<b>G.D. 8</b>	MUJER	27	VIVE EN PAREJA	0	Técnico Especialista en Laboratorio	1 AÑO HOSPITAL VICTORIA EUGENIA ACTUALMENTE RESIDENCIA	NO	NO	NO

## ANEXO 4. TABLA DESCRIPTIVA PERFIL ALUMNADO DE FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA (CONT.)

GRUPO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	HIJOS /AS	ESTUDIOS PREVIOS	EXPERIENCIA LABORAL	FORMACIÓN/ EXP. GÉNERO	OTRAS EXPERIENCIAS	COLECTIVO/ ASOCIACIÓN
<b>G.D. 8</b>	MUJER	46	CASADA	1	FP INFORMÁTICA DE GESTIÓN FP IMAGEN PERSONAL Y ESTETICIEN	CENTROS MÉDICOS DE MEDICINA ESTÉTICA FISIOTERAPIA A DOMICILIO	NO	NO	NO
<b>G.D. 8</b>	MUJER	27	SOLTERA	0	Módulo Grado Superior Higiene Bucodental	2 AÑOS	NO	NO	NO
<b>G.D. 8</b>	MUJER	25	VIVE EN PAREJA	0	BACHILLER CCSS	2 AÑOS CLÍNICA PRIVADA 6 MESES MUTUA ACCIDENTES TRABAJO	NO	NO	NO
<b>G.D. 8</b>	MUJER	29	VIVE EN PAREJA	0	DUE	Enfermera Neonatología 3 meses Enfermera De Empresa 2 Años UN AÑO Y MEDIO COMO ENFERMERA EN DIÁLISIS	NO	NO	ENFERMERÍA: VG en una ASIGNATURA
<b>G.D. 8</b>	MUJER	27	CASADA	0	DUE	UN AÑO Y MEDIO COMO ENFERMERA EN DIÁLISIS	NO	NO	NO
<b>G.D. 9</b>	HOMBR E	24	SOLTERO	0	-	INVESTIGADOR FISEVI 2 AÑOS	NO	NO	NO
<b>G.D. 9</b>	HOMBR E	24	SOLTERO	0	BACHILLER PRIMER CURSO GRADO EN NUTRICIÓN	2 AÑOS: EQUIPOS DE FUTBOL Y CLÍNICA PRIVADA	NO	NO	NO
<b>G.D. 9</b>	HOMBR E	30	SOLTERO	0	MÓDULO GRADO SUPERIOR ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA	CENTRO MÉDICO (AUTÓNOMO) ASISTENCIA DOMICILIARIA	NO	NO	NO





## ANEXO 5. TABLA DESCRIPTIVA DEL PERFIL DEL PROFESORADO QUE PARTICIPA EN EL DAFO

Nº	CENTRO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	FORMACIÓN EN GÉNERO IMPARTIDA	TITULACIÓN/ÁREA DE CONOCIMIENTO	EXP. DOCENTE GÉNERO	ESTUDIOS SOBRE GÉNERO	COLECTIVO/ ASOCIACIÓN
E13	CUESJD	MUJER	33	VIVE EN PAREJA	TALLER A MUJERES MALTRATADAS EN FUNDACIÓN ANA BELLA	Enfermera Lic. ANTROPOLOGÍA MÁSTER OFICIAL ESTUDIOS DE GÉNERO DOCTORANDA GÉNERO	DESDE 2009	MÁSTER OFICIAL ESTUDIOS DE GÉNERO	NO
E6	FACULTAD	MUJER	54	DIVORCIDA	MAES. Asig. Optativa: Salud y Género Libre Configuración Formación Continuada	Enfermera LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA DOCTORADO LÍNEA DE GÉNERO	ANTES 2009	PROGRAMA DE DOCTORADO DE GÉNERO	NO
E3	CENTRO CRUZ ROJA	HOMBRE	27	SOLTERO	CURSO DE ADAPTACIÓN	Enfermera MÁSTER OFICIAL NUEVAS TENDENCIAS MÁSTER OFICIAL ESTUDIOS DE GÉNERO DOCTORADO	DESDE 2014	MÁSTER OFICIAL ESTUDIOS DE GÉNERO FOR. CONTINUADA	NO
E1	CENTRO CRUZ ROJA	MUJER	32	CASADA	NINGUNA (SOLO GÉNERO Y SALUD)	Enfermera LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA DOCTORADO	DESDE 2013	CURSO BÁSICO Y AVANZADO DE LA EVI (Escuela Virtual de Igualdad)	Base de Datos US: Experta en Género Proyecto I+D+I Instituto Investigaciones Feministas. Universidad Complutense Madrid: "Liderazgo político y educación: mujeres en la ciudad posmoderna Andalucía"
E11	FACULTAD	MUJER	45	SOLTERA	NINGUNA (SOLO GÉNERO Y SALUD)	Enfermería Lic. SOCIOLOGÍA CURSO DE DOCTORADO	DESDE 2009	PROGRAMA DOCTORADO DE GÉNERO	NO



## ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento informado. Alumnado.

#### 1. INFORMACIÓN.

Se le propone, como estudiante egresado de la Universidad de Sevilla, participar en un estudio científico para conocer y analizar los discursos sociales sobre la inclusión de la formación en género en los estudios de Ciencias de la Salud que usted ha cursado.

El objetivo de este estudio de investigación es conocer los discursos sociales del alumnado egresado de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla sobre la inclusión de la formación en género en los estudios de Ciencias de la Salud; así como el significado y la aplicabilidad de esta formación en la práctica profesional y en su vida personal.

Para ello requerimos su participación, la cual consiste en la cumplimentación de una hoja de registro que incluya datos sobre el perfil sociodemográfico y la participación en grupos focales que serán grabados en audio para su posterior transcripción y análisis. Las preguntas de los grupos focales tratarán sobre la inclusión de la formación en género en los estudios de Ciencias de la Salud que ha cursado, así como su significado y aplicabilidad en la práctica profesional y en su vida personal.

La participación de este estudio no conlleva ningún riesgo, siendo la información obtenida de gran interés para aumentar el campo de conocimiento y de actuación para garantizar una atención sanitaria con perspectiva de género.

Solicitamos su consentimiento informado para la participación en el estudio.

#### 2. DATOS RELEVANTES

Las personas encargadas de esta investigación se comprometen a proteger los datos que Vd. nos proporcione.

Bajo ningún concepto se revelará la identidad de las personas que participan en el estudio.

Los resultados de este estudio podrán ser divulgados a la comunidad científica.

Si Vd. antes de firmar desea más información, no dude en pedirla.

#### 3. CONSENTIMIENTO

Yo, D. /D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, declaro que:

- He sido como estudiante egresado de la Universidad de Sevilla informado de la naturaleza del estudio, así como de la ausencia de riesgos por participar.

- He sido como estudiante egresado de la Universidad de Sevilla informado de mi derecho a retirar este consentimiento, cuando lo estime oportuno, sin que se derive ninguna consecuencia de ello.

- He comprendido todo lo anterior y doy mi consentimiento para participar en los grupos focales y autorizo la grabación en audio de los mismos.

Fecha:..... Fdo.:.....

## **Consentimiento informado. Profesorado**

### **1. INFORMACIÓN.**

Se le propone, como Docente de la Universidad de Sevilla, participar en un estudio científico para conocer y analizar los discursos sociales sobre la inclusión de la formación en género en los estudios de Ciencias de la Salud que usted está impartiendo.

El objetivo de este estudio de investigación es conocer los discursos sociales del profesorado implicado en la inclusión de la formación en Género y Salud en la Titulación de Enfermería; así como el análisis de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de esta formación.

Para ello requerimos su participación, la cual consiste en la cumplimentación de una hoja de registro que incluya datos sobre el perfil sociodemográfico y la participación en una entrevista semiestructurada y en un grupo DAFO que serán grabados en audio para su posterior transcripción y análisis. Las preguntas de la entrevista tratarán sobre la inclusión de la formación en género en los estudios de Enfermería, así como su repercusión en la práctica profesional y en la disciplina enfermera.

La participación de este estudio no conlleva ningún riesgo, siendo la información obtenida de gran interés para aumentar el campo de conocimiento y de actuación para garantizar una atención sanitaria con perspectiva de género.

Solicitamos su consentimiento informado para la participación en el estudio.

### **2. DATOS RELEVANTES**

Las personas encargadas de esta investigación se comprometen a proteger los datos que Vd. nos proporcione.

Bajo ningún concepto se revelará la identidad de las personas que participan en el estudio.

Los resultados de este estudio podrán ser divulgados a la comunidad científica.

Si Vd. antes de firmar desea más información, no dude en pedirla.

### **3. CONSENTIMIENTO**

Yo, D./D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, declaro que:

- He sido informado de la naturaleza del estudio, así como de la ausencia de riesgos por participar.
- He sido informado de mi derecho a retirar este consentimiento, cuando lo estime oportuno, sin que se derive ninguna consecuencia de ello.
- He comprendido todo lo anterior y doy mi consentimiento para participar en las técnicas de entrevista y Grupo DAFO, autorizando la grabación en audio de las mismas.

Fecha:..... Fdo.:.....



## ANEXO 7. AUTORIZACIÓN. PEIBA



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Hospital Universitario VIRGEN DEL ROCIO.  
Avda. Manuel Siurot s/n 41013 SEVILLA

### INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE CENTRO H.U. VIRGEN DEL ROCIO

El Comité de Ética de la Investigación de Centro H.U. Virgen del Rocío de Sevilla, en Sesión celebrada el día veinticuatro de septiembre de dos mil catorce (Acta 08/14):

1. Ha procedido a la revisión del proyecto-tesis:
  - Código de CEI **2014PI/189**
  - Presentado por **Almudena Arroyo Rodríguez**
  - Titulado: **“Discursos sociales del alumnado y profesorado de ciencias de la salud de la Universidad de Sevilla vinculados con el género”**.
  
2. Tras su valoración procede a emitir **INFORME FAVORABLE** del mismo.

Y para que conste y surta los efectos oportunos se expide la presente certificación en

Sevilla, a 29 de septiembre de dos mil catorce

Fdo.: Fco. Javier Bautista Paloma  
Presidente del CEI







## ANEXO 8. DOSIER GRUPOS DE DISCUSIÓN

<b>G.D. [poner el número]</b>	<b>PODOLOGÍA</b> <b>FISIOTERAPIA</b> <b>ENFERMERÍA</b>
<b>LUGAR DE CELEBRACIÓN</b>	
<b>FECHA</b>	
<b>ATRIBUTOS</b> (Encuesta sobre atributos individual y anónima que cumplimentarán mientras se van sentando y llegando la totalidad del alumnado citado)	<b>SEXO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VARONES</b></li> <li>• <b>MUJERES</b></li> </ul> <b>EDAD:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MENORES DE 25 AÑOS</b></li> <li>• <b>MAYORES DE 25 AÑOS</b></li> </ul>
<b>Número de Participantes Que se citan</b> <b>Número De Participantes Que Acuden</b>	Nº Nº
<b>Profesorado De Contacto</b>	<b>Podología:</b> <b>Fisioterapia:</b> <b>Enfermería:</b>
<b>Objeto de Estudio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como definen que es la formación en género</li> <li>• Si piensan que la formación en género es necesaria para los profesionales de la salud en general, y en particular para la podología y la fisioterapia</li> <li>• Formación en genero útil para la vida personal</li> <li>• Que competencias se podrían adquirir con esta formación</li> </ul>
<b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL GRUPO (OBSERVACIÓN)</b> Aquí se debe exponer el desarrollo de la sesión a partir de un doble plano:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plano dinámico:</b> Como se ha vinculado el grupo a la tarea, así como las incidencias que haya experimentado el grupo.</li> <li>• <b>Plano técnico:</b> Resulta útil contar la sesión de forma secuencial, primero empezaron...después...y <b>finalizaron....</b></li> </ul>

## GUIÓN GRUPO DE DISCUSIÓN

- **Agradecer su participación y dar la bienvenida.**
- **El objeto de esta reunión, llamado grupo de discusión, es conocer vuestras opiniones sobre la FORMACIÓN EN GÉNERO EN CIENCIAS DE LA SALUD que en algunas disciplinas se está impartiendo.**
- **Nos gustaría que entre todos comentáramos sobre vuestra experiencia en la formación universitaria en Ciencias de la salud relacionada con el género y si consideráis que es o no necesaria en vuestra titulación. Para ello disponemos de aproximadamente 1 hora, y como suponéis nos importa la opinión de todos vosotros. Todas las opiniones son igualmente válidas y nos gustaría que hablarais desde vuestra experiencia. Solo hablará una persona cada vez.**
- **Presentación de los participantes entre sí.**

### **Primera Aproximación.**

- Cuando se habla de género ¿Qué entendéis por género?
- ¿Cuándo y cómo fue la primera vez que oísteis hablar de género? Explorar si tenían conocimientos antes de la universidad y que cursos de formación han realizado en temas de género contextualizándolo ¿qué pretendía? ¿en qué contexto se realizó?
- ¿Habéis tenido asignaturas específicas de género?
- ¿Qué asignaturas habéis cursado con materia/contenido relacionada con el género durante vuestra formación universitaria?
- ¿Qué otras actividades, trabajos o experiencias habéis realizado relacionadas con el género? Dentro y fuera del ámbito universitario.
- ¿Por tanto, cuándo diríais que ha sido la primera vez que habéis tenido contacto con la formación en género? ¿Antes o durante vuestra formación universitaria?

**(Una vez concretadas las asignaturas, materias que habéis cursado sobre el género, y en qué momento, que son:)**

--

## **Segunda Aproximación.**

### **Si refieren que han tenido experiencias relacionadas con formación en género:**

- ¿Os ha parecido relevante la formación en género? ¿en qué sentido?
- ¿Qué aspectos resaltaríais de la formación en género?
- ¿Qué aspectos creéis que son los más controvertidos? ¿Por qué?
- ¿Encontráis relación entre la formación académica en género y vuestra vida en el ámbito de la pareja? ¿Y en el ámbito familiar? ¿En qué sentido?
- Y en el ámbito profesional... consideráis relevante la formación en género ¿Por qué?
- Por favor, enumerar motivos por los que creáis que esta asignatura es importante para la formación de profesionales de Ciencias de la Salud.
- ¿Encontráis alguna relación entre el género y la salud?
- ¿Alguna vez os habéis sentido discriminados/as por razones de sexo, género o salud? Describid algún caso concreto.

### **Si refieren que no han tenido experiencias relacionadas con formación en género:**

- ¿Encontráis alguna relación entre el género y la salud?
- ¿Alguna vez os habéis sentido discriminados/as por razones de sexo, género o salud? Describid algún caso concreto.
- Enumerar motivos por los que creáis que una asignatura/materia es importante para la formación en género de profesionales de Ciencias de la Salud en general, y en vuestro caso en particular (Podología y Fisioterapia).
- Si creéis que no es importante, o que no es necesaria esta formación, también podéis enumerar motivos que describan vuestra opinión.

**(Una vez conocida vuestra opinión sobre la formación recibida o no, que consiste en...)**

### **Tercera aproximación.**

Vamos a aproximarnos más a los **contenidos** de esta formación en género.

- ¿Sabrías distinguir entre los conceptos sexo y género?
- ¿Qué pensáis que es el feminismo? ¿Creéis que ha sido necesario que surgiera este movimiento social? ¿en qué sentido?
- ¿Qué son los estereotipos de género y los roles de género? ¿Veis alguna relación entre ambos?
- ¿Sabrías definir el androcentrismo? ¿Y el androcentrismo lingüístico? ¿Y qué es el patriarcado? Para definirlo podéis utilizar ejemplos de la vida cotidiana.
- ¿Podrías definir que son las Políticas de igualdad y poner algún ejemplo?
- ¿Y la discriminación positiva? ¿Sabéis a que se refiere? ¿Estáis de acuerdo con ella? ¿Por qué?
- ¿Qué entendéis por Violencia de género? ¿Qué pensáis sobre ella? ¿Qué papel deben desarrollar los profesionales de la salud en relación con la Violencia de género?
- ¿Qué entendéis por sesgos de género? ¿Creéis que la diferencia sexual influye en la salud de las mujeres y los varones? ¿En qué sentido?

**Hasta aquí hemos visto ciertos contenidos de la formación en género, que según vosotros/as:**



### **Cuarta aproximación.**

Para finalizar, como definiríais entonces tras lo debatido, **la FORMACIÓN EN GÉNERO.**

- ¿Qué es la formación en género para vosotros/vosotras?

- ¿Cuándo creéis que debería comenzar esta formación en género? (desde la guardería, colegio, instituto, universidad...)
- ¿Quiénes se deberían de implicar en esta formación en género? (familia, escuela, comunidad, estado...)
- ¿Qué utilidad tiene esta formación en la vida personal y / o profesional de Ciencias de la Salud?
  
- Y la **FORMACIÓN DE GÉNERO EN SALUD**, qué es y quién se debería formar a vuestro parecer.
- ¿Qué competencias se adquieren con esta formación?
- ¿Qué utilidad tiene esta formación en la vida personal y / o profesional de Ciencias de la Salud?

**Concluyendo podemos decir que para vosotros/as la formación en género es:**

**Y la formación en género y salud es:**

## CUESTIONARIO SOBRE ATRIBUTOS SOCIODEMOGRÁFICOS (ANÓNIMO)

### 1. CENTRO DE ESTUDIOS DE PROCEDENCIA:

- FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
- CENTRO DE ENFERMERÍA DE OSUNA
- CENTRO DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA
- CENTRO DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS

### 2. SEXO

- VARÓN
- MUJER

### 3. EDAD

### 4. ESTUDIOS PREVIOS A LA TITULACIÓN DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

### 5. EXPERIENCIA LABORAL COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

### 6. ESTADO CIVIL

### 7. Nº HIJOS

### 8. FORMACIÓN/EXPERIENCIA VINCULADA AL GENERO FUERA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

### 9. PERTENENCIA A ALGÚN COLECTIVO RELACIONADO CON EL GENERO

### 10. OTRAS EXPERIENCIAS VINCULADAS AL GENERO

## ANEXO 9. GUION DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y CUESTIONARIO DE ATRIBUTOS DEL PROFESORADO

Los temas que se han tratado en las entrevistas individuales al profesorado de Enfermería que imparte Género y Salud de la Universidad de Sevilla, son estos:

- Háblame de tu primer contacto con los estudios de género, tu formación en esta área y como la has vinculando a la Enfermería.
- Origen de la formación en género en tu Escuela/Facultad, ¿quiénes fueron las pioneras, cómo se introdujo? ¿asignaturas, cursos, másteres, postgrado...?
- Cuéntame detalladamente el origen de la asignatura Género y salud en Grado en Enfermería, como se conforma, quiénes participan, quiénes se oponen, el papel de la Universidad de Sevilla...
- Os habéis fijado en alguien, en otra Universidad...algún modelo, alguna persona importante que haya colaborado...
- ¿Cómo ha influido la implantación de la asignatura Género y salud en la formación de la Enfermería actual?
- ¿Cómo se han implicado los diferentes responsables de la Universidad en el apoyo en la docencia en este tipo de asignatura? ¿y el profesorado en general?
- ¿Qué cambios crees que ha ocasionado esta formación en los recién titulados y tituladas en Grado en Enfermería?
- ¿Qué resultados en términos de salud se están empezando a percibir como resultado de la inclusión de esta formación en Enfermería?
- ¿Cómo consideras que puede contribuir en el futuro esta formación en el desarrollo de nuestra disciplina enfermera?
- ¿Se nos abren nuevas áreas de trabajo e influencia? ¿Cuáles?
- ¿Crees que de alguna manera esta formación ha marcado un antes y un después en nuestra disciplina?
- ¿Consideras que esta formación es relevante para la Enfermería y para otras Titulaciones de Ciencias de la Salud? ¿Cuáles?
- ¿Cómo definirías la formación en género? ¿Y la formación en género y salud?
- ¿Qué competencias se adquieren con esta formación?
- ¿Crees que además esta formación es importante para la vida personal y no solo profesional?
- ¿Desde cuándo se podría impartir esta formación en género? ¿Quiénes deberían implicarse?

- En relación a la docencia dentro de Enfermería, ¿te has encontrado algún tipo de rechazo entre el alumnado? ¿Cuál es tu percepción sobre el interés del alumnado hacia la asignatura, positivo o negativo? ¿Crees que los chicos con más reacios? ¿Participan en la asignatura? ¿Qué es lo que más les interesa, o les llama la atención?
- ¿Todo esto merece la pena? Algo más que me quieras decir, que creas que es importante que incluya en mi tesis...



**CUESTIONARIO SOBRE ATRIBUTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL  
PROFESORADO (ANÓNIMO)**

**I. CENTRO DE TRABAJO:**

- FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
- CENTRO DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS
- CENTRO DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA
- CENTRO DE ENFERMERÍA DE OSUNA

**II. SEXO**

- VARÓN
- MUJER

**III. EDAD**

**IV. FORMACIÓN EN GÉNERO IMPARTIDA**

- MÁSTER
- FORMACIÓN CONTINUADA
- ESPECIFICAR NOMBRE

**V. TITULACIÓN/ÁREA DE CONOCIMIENTO**

- DIPLOMATURA
- LICENCIATURA
- MÁSTER OFICIAL
- DOCTORADO

**VI. EXPERIENCIA COMO DOCENTE EN GÉNERO**

- DESDE EL AÑO 2009
- ANTES DEL 2009

**VII. ESTADO CIVIL**

**VIII. ESTUDIOS SOBRE GÉNERO**

**IX. PERTENENCIA A ALGÚN COLECTIVO/  
ASOCIACIONES RELACIONADOS CON EL GENERO**



## **ANEXO 10. GUION GRUPO FOCAL CON ANÁLISIS DAFO SOBRE LA FORMACIÓN EN GÉNERO Y SALUD**

El tema a analizar durante la sesión será la inclusión de la FORMACIÓN EN GÉNERO Y SALUD en los estudios de Grado en Enfermería en la Universidad de Sevilla.

Se pretende analizar:

- Por un lado las DEBILIDADES de esta formación que se hayan detectado desde su comienzo en 2009.
- Las FORTALEZAS y logros tras incluir esta formación en Enfermería.
- Qué AMENAZAS se detectan en el día a día, que puedan influir en su sostenibilidad en la Titulación de Grado en Enfermería.
- Qué OPORTUNIDADES han ido apareciendo desde 2009, y cuales se detectan para un futuro.

### **ANÁLISIS INTERNO**

#### **FORTALEZAS**

- Qué ventajas tiene la asignatura Género y salud frente a otras materias
- Qué elementos percibe el alumnado como fortaleza
- Qué saber específico posee el profesorado implicado
- Qué hace bien nuestro profesorado
- Qué aspectos de la formación nos hacen más innovadores y atractivos
- Qué resultados en salud poblacional se esperan
- Qué logros se han conseguido ya

#### **DEBILIDADES**

- Qué es lo peor, lo negativo de la formación en género
- En qué momentos de la formación se presentan dificultades y cuales son
- Qué percibe el alumnado como una debilidad de esta formación
- Qué percibe el profesorado que no imparte la materia como una debilidad en esta formación. Y las autoridades universitarias
- Qué aspectos innovadores no hemos incorporado a la formación
- Qué nos dificulta adaptarnos al as peticiones del alumnado

## **ANÁLISIS EXTERNO**

### **OPORTUNIDADES**

- Qué tendencias favorables presenta el mercado laboral
- Qué áreas de influencia se abren a la Enfermería, a causa de la formación en género y salud
- Qué necesidades de la población no están cubiertas por otras disciplinas que esta formación aporta a la Enfermería
- Que cambios legislativos se han producido o se prevén que puedan favorecer a la formación en género y salud en Enfermería
- Que hábitos de vida se han modificado o se prevén que puedan favorecer que continúe la formación en género y salud
- Qué oportunidades han ido apareciendo desde el 2009 que han favorecido la formación en género

### **AMENAZAS**

- Qué amenazas han existido/existen que pongan en peligro la sostenibilidad de la formación en género y salud en Enfermería
- Qué variables sociodemográficas pueden perjudicar a la formación en género y salud
- Cuál es la situación de las financiaciones destinadas a los estudios de género y cuál es su tendencia (en auge, disminuyendo...)
- Qué disciplinas y profesiones pueden implicarse en esta formación y nos pueden desterrar

<b>ASPECTOS INTERNOS</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<b>ASPECTOS EXTERNOS</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>



## ANEXO 11. RESULTADOS TRAS EL ANÁLISIS CUANTITATIVO POR PALABRAS APOYADO CON ATLAS.TI

WORDS	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	Total
<b>Total:</b>	1917	1709	1592	1701	3327	2080	2344	2674	1644	2957	2357	2931	2454	1949	6880	6186	5292	4004	9958	5388	6832	5234	4954	86364
<b>enf</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	372	456	357	155	400	0	0	0	0	1740
<b>género</b>	64	38	48	36	82	35	61	55	39	46	41	39	100	54	128	110	77	71	107	101	87	74	105	1598
<b>fyp</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	335	443	356	355	1489
<b>profesora</b>	65	62	63	66	77	117	80	2	48	68	58	88	84	67	4	1	4	0	5	0	1	2	1	963
<b>mujer</b>	3	2	1	3	21	5	3	2	5	12	7	21	0	7	113	49	63	39	102	80	111	58	76	783
<b>hombre</b>	2	7	5	10	9	4	4	4	11	11	7	3	2	12	83	45	69	49	93	57	73	52	69	681
<b>salud</b>	20	18	24	13	27	14	30	24	16	29	18	23	69	27	28	28	49	19	30	29	22	19	33	609
<b>formación</b>	33	14	19	9	33	24	36	28	23	35	19	34	21	16	38	33	23	27	43	32	16	31	20	607
<b>asignatura</b>	19	20	14	22	30	21	22	45	28	35	23	26	30	16	31	21	7	19	29	14	27	9	11	519
<b>mujeres</b>	6	13	11	8	8	9	19	8	4	14	20	25	13	10	69	44	25	26	29	44	45	22	30	502
<b>violencia</b>	15	8	4	1	23	10	6	9	3	5	9	5	10	12	36	24	18	27	20	27	46	27	36	381
<b>igualdad</b>	1	0	0	0	4	1	9	2	0	2	4	0	4	1	22	20	10	14	16	12	14	20	36	192
<b>vida</b>	4	6	9	4	9	3	9	3	5	3	12	10	5	4	17	9	4	17	22	11	7	11	4	188
<b>persona</b>	2	1	5	8	5	2	1	5	1	7	2	5	4	1	7	11	24	13	14	7	13	8	3	149
<b>sexo</b>	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	18	34	10	9	10	19	13	11	9	140
<b>feminismo</b>	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	11	25	5	4	20	14	12	16	10	123
<b>universidad</b>	2	10	5	6	5	5	8	6	4	3	12	8	5	5	3	2	4	6	0	1	1	1	3	105
<b>atención</b>	2	3	3	3	12	7	6	3	3	9	5	12	2	2	5	5	3	1	12	1	1	2	2	104
<b>familia</b>	0	1	1	1	4	1	0	0	1	8	3	5	0	0	5	14	8	12	7	9	7	6	8	101
<b>sociedad</b>	2	0	0	4	0	0	3	2	2	0	3	3	2	0	5	12	5	9	7	5	12	9	14	99
<b>personal</b>	2	9	3	1	5	3	6	4	4	4	5	8	6	3	6	4	4	3	5	5	1	5	2	98
<b>profesional</b>	2	7	1	1	3	3	5	4	0	3	1	5	3	1	7	9	6	5	4	8	5	9	6	98
<b>diferencia</b>	0	1	0	0	2	0	0	2	2	0	1	2	0	2	8	6	5	5	17	13	20	2	7	95
<b>paciente</b>	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	4	4	8	4	15	18	14	4	14	94
<b>cambio</b>	1	2	1	2	3	5	5	4	6	3	9	5	4	0	9	4	0	1	18	1	3	3	4	93
<b>educación</b>	1	1	5	0	5	3	2	3	1	3	3	3	5	3	8	6	3	6	6	8	1	6	5	87
<b>competencias</b>	4	5	4	4	9	2	2	11	8	5	5	5	3	2	2	1	0	1	0	2	1	2	5	83





## ANEXO 12. NUBES DE PALABRAS APOYADO EN ATLAS.TI

ATLAS.ti Nubes de palabras en: P 1, P 2, P 3, P 4, P 5, P 6, P 7, P 8, P 9, P 10, P 11, P 12, P 13, P 14, P 15, P 16, P 17, P 18, P 19, P 20, P 21, P 22, P 23

Palidecer 0,0

Límite 1

Nombre	Conteo	Longitud
<p>es ¿ enf género fyp mayor entrevistadora profesora creo moderadora hay mujer bueno hombre vale salud formación ha menor está sé asignatura mujeres claro ejemplo son tiene ser violencia mayores era cosas mejor tema verdad enfermería menores he ver hombres va vamos decir están siempre puede hacer trabajo tienen han hecho había hace digo importante igualdad vida estoy tengo fue tener dicho nivel parte crees casa tienes veces forma voy dos igual años algún hemos estaba gente van día tenemos estamos persona has soy cosa sexo niños cuenta final pasa enfermera cada da vas dice creéis dar parece feminismo re sido realmente momento sentido caso personas relación somos temas manera habéis primero acuerdo veo carrera sabes madre universidad estar visto atención tipo hora niño ves tenía familia tenido sociedad decía dices profesional personal pienso quiero eres tiempo debería haya sería diferencia tan profesionales paciente mira principio cambio mundo estás dicen educación hablar puedes problema ir competencias punto grupo primera hablando discriminación supuesto médico viene estudios trabajar amor solamente haber general digamos solo asignaturas primer padre niña alumnos niñas pueden haciendo ve masculino eran social trabajando chicas dado año femenino positiva normal sabéis colegio diferente poner estado fin poder centro padres grado saber pareja estereotipo clase maltrato existe vista chicos puedo hacen romántico marido ciencias problemas dando llama diferentes historia diciendo iba ámbito pacientes ley entiendo ven tres rol contacto alumnado totalmente disciplina nuevas quiere suena podemos venga falta difícil cambiar experiencia muchísimo profesor dan diferencias trato escuela hijos máster plan influye podría pasado cualquier sigue estereotipos casos impartir enfermero puesto llegar pequeños gusta recuerdo ido facultad pregunta etcétera profesores simplemente enfermeras edad diga cabo cambios escuchado haces pensar oye dijo palabra machista machismo viendo perspectiva quieres curso debe poquito decían queréis iguales depende interesa tratar ningún llega necesario modelo sevilla contrario hablado estaban hacía relacionado normalmente tenían relaciones queda habido habla esté cursos partir fundamental rechazo influencia situación empezar cierto feminista quería detectar mayoría tenga pena concepto concreto tengan antropología cuatro política quieras hago trata medicina quizás enfermeros roles das vaya grupos sabe base positivo pequeño lleva serie políticas derechos pautas realidad papel quieren información preguntas androcentrismo áreas sale aspectos fisioterapia hice competencia calle exactamente clínica importancia alumno interesante súper titulaciones chico desigualdades merece géneros hubiera cuidado siendo hubo interés fácil chica empieza empecé medios hijo socialización desigualdad capaz deberían trabaja relevante ah sociales idea sólo complicado opinión familiar haga sean instituto patriarcado psicología conceptos departamento clases ocurre tesis dinero formas diplomatura lenguaje afecta seguir campo fuerza master trabajos dios pueda grande transversal fuerte sanitario créditos profesoras docencia tenéis aspecto médicos estudiantes pasando tendría investigación favor profesión sesgos apoyo fisis compañeros podología estáis cabeza embargo saben programa quiera hacerlo sabía españa darle hacemos meter " formar preguntar sexista línea compañero llegan movimiento herramientas varones prácticas conocer hospital buen vienen ; cuesta empresa promoción ambos entrar joven habrá sitio revés llegas propia horas pasar enfermedades quizá llevar nombre actualmente hablo fijado días entendéis visión intentar jugar definirías sirve ayuda estábamos proceso empezó ponen refiere conocimiento será consciente sesgo malo rosa ansiedad definición cambiado nueva adquieren población tocado llegado personalmente específica laboral entiende nota entender directamente estudio pega teoría compañera práctica tuve sexual primaria cambia vi número cambiando sexos física trabajado teníamos conciencia abren desarrollo empezamos montón dijeron ciertas talleres fibromialgia cultura pensáis habían éramos estupendo veis profesorado respeto gran materia encontrado conocimientos físico venía alumnas ámbitos cinco nuevos contenido meses colegios largo consulta podía precisamente libro través miedo estudiar fueron implicar lingüístico médica perfil supongo aportar damos ayudar disciplinas hermano extremo sanitarios mirar respecto podéis participan buscar única hija utilidad sola toca primeros resto universitario comentado daba universitaria san doy entrevista vivir dije lugar tío cara teniendo estén quitar diría juan real derecho seis cuerpo comunicación cuestión habría protocolo cuidar veía guardería igualitaria pone salen resultados temario influido niveles paso sistema abre empiezan pones hablaba pongo baja equipo sensibilización supone situaciones imagino muchísimas palabras implicados contar seminarios enfermedad jóvenes sois patologías carreras ciertos puerta sensibilidad obligatoria hizo aproximación aprendido conozco empezando leyes familias influir novio salir radical razón sitios negativo comentarios infarto área nuevo público ay queremos capaces montar salió grandes estuve</p>		

Types: 9016 Tokens: 86364 TTR: 0,10 "alumnado": 52

Escribe aquí para buscar

20:52 18/06/2017





Razón llevando a la Ciudad de las Damas a las mujeres de todas las condiciones y estados. Le Liore de la Cité des Dames, ms. Harley 4431, fol. 323, British Library de Londres (en Pizan, 2001). (Fuente de la imagen: <https://biblioalange.wordpress.com/2011/11/29/christine-de-pizan-la-ciudad-de-las-damas/>)

*"Y la Razón le dice: Silencio, ¿qué oyes?*

*Y ella responde: Oigo el sonido de los pasos, mil pasos, diez mil pasos, miles y miles... y vienen hacia aquí.*

*Son los pasos de aquellas que te seguirán. Guíalas"*

*(Película: Sufragistas, 2015)*

