

Almudena Arroyo Rodríguez y
Raquel Chillón Martínez



Formación en género en la disciplina enfermera.

Intervención educativa en la asignatura “Género y salud”ⁱ

Almudena Arroyo-Rodríguez[@]

Profesora. Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”
Universidad de Sevilla

Raquel Chillón Martínez

Profesora Doctora. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Universidad de Sevilla

Inmaculada Lancharro-Tavero

Isabel M^a Calvo-Cabrera

Rocío Romero-Serrano

M^a Socorro Morillo-Martín

Profesoras. Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”
Universidad de Sevilla

Esta experiencia educativa surge como fruto del estudio cualitativo que se llevó a cabo en nuestro Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios” (CUESJD), adscrito a la Universidad de Sevilla, durante el curso académico 2009-2010. El objetivo fue evaluar la implantación de la asignatura “Género y salud” en el título de grado en Enfermería,^{1,2} pues fue la primera ocasión en que se incluyó dicha materia en el plan de estudios de esta disciplina. Lo anterior permite ubicar este trabajo en el ámbito de la innovación docente.

El CUESJD se creó en el año 2007 dentro de las instalaciones del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, situado en la localidad de Bormujos, Sevilla, España. En sus inicios se matricularon 20 estudiantes, 15 mujeres y cinco hombres; al año siguiente y en los sucesivos se inscribieron entre 50 y 60 estudiantes, y siempre ha sido mayor la proporción de alumnas respecto a los alumnos.

Desde que inició el CUESJD han egresado dos promociones de la diplomatura de Enfermería y el mismo número del grado de esta disciplina. A partir del año 2009 el Centro se adaptó al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y el título de diplomatura, con duración de tres años, se transformó en un grado equivalente a una licenciatura que se cursa en cuatro años. Lo anterior derivó en el cambio del plan de estudios, con la inclusión de nuevas asignaturas como: Género y salud, Estadística y Tecnología de la Información y Comunicación, Cuidados Críticos y Paliativos; asimismo, se implementó como obligatoria la realización de un trabajo de fin de grado.ⁱⁱ

Además, se incorporaron nuevas técnicas y metodologías de innovación docente como son el trabajo del alumnado en grupos pequeños, lo que incrementó la participación activa en los seminarios y los foros, el aprendizaje basado en problemas y el método del caso, entre otras.

En relación con el alumnado matriculado, según los datos obtenidos de la memoria de actividad del curso 2013-2014, se contabilizó un total de

216 estudiantes, 79.2% mujeres y 20.8% varones. En cuanto al cuerpo docente, conformado por 41 integrantes las cifras correspondieron a 36.6% profesoras y 63.4% profesores.

En este sentido, la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en su artículo 4º, Capítulo I “En el ámbito educativo” refiere que es obligatorio el fomento al respeto y la igualdad entre mujeres y hombres, desde la educación infantil hasta los estudios superiores. A pesar de la normativa española actual acerca de la obligatoriedad de incluir la perspectiva de género en todos los niveles educativos, la formación en esta materia aún no es una realidad plena en los ámbitos referidos.

Al respecto, diversas autoras como Asunción Ventura Franch,³ Trinidad Donoso-Vázquez y Anna Velasco-Martínez,⁴ entre otras, han señalado cómo los Estudios de Género, cuyo origen data de la década de los años 60 del siglo pasado, se han considerado estudios menores y fuera del ámbito del saber oficial. De forma reciente, y debido a la regulación legislativa en materia de igualdad, han adquirido mayor relevancia y se han ubicado en un primer plano, pero no hay efectos en la elaboración de planes de estudios y en la formación del profesorado responsable, en particular en las titulaciones de Ciencias de la Salud.

El género es una categoría central de la teoría feminista,ⁱⁱⁱ por lo que está en continua construcción y deconstrucción, lo que supone la reflexión y la crítica acerca del género e implica constantes argumentaciones y nuevas aportaciones.⁵ Así, una de las definiciones de esta categoría, es la formulada por Lourdes Benería, la cual, según María Luz Esteban, es útil para todo tipo de sociedades:

© Correo electrónico de la autora principal: almudena.arroyo@sjd.es

ⁱ En el año 2012, esta investigación fue reconocida con el I Premio del XXVII Certamen Nacional de Enfermería “Ciudad de Sevilla”, organizado por el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de esa ciudad.

ⁱⁱ Para conocer más información sobre el CUESJD, se recomienda consultar la página www.cue.sjd.es

ⁱⁱⁱ En este sentido, para María Luz Esteban “hablar de género es hablar de feminismo y desde el feminismo”.⁵

(...) 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.⁵

Sobre esta base, diversos estudios avalan las diferencias entre mujeres y hombres en materia de salud y enfermedad.^{6,7} Las primeras padecen diferentes trastornos y afecciones respecto a los segundos, y en el caso de que vivan con la misma enfermedad, la sintomatología, los factores de riesgo y la respuesta al tratamiento son distintos.⁵⁻⁸

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 esta materia.⁷ De tal forma que la asignatura “Género y salud”, incorporada en la titulación de grado en Enfermería, pretende lograr que las mujeres sean estudiadas como personas, además de seres reproductores y que sean visibles para las y los profesionales sanitarios, evitando los sesgos de género en la atención a la salud.

El alumnado de Enfermería debe incorporar una nueva forma de mirar a las personas usuarias, tomando en cuenta todos los factores sociales que las acompañan, incluyendo el género como determinante de la salud y de la enfermedad, sin olvidar la morbilidad diferencial en el diagnóstico, en los tratamientos y en la población.

Por otra parte, el cuidado como rol de género se ha vinculado históricamente con las mujeres, lo que ha derivado en costos invisibles en su salud. Así, la exposición a combustibles tóxicos en las cocinas, la pobreza, los hábitos alimenticios, los estilos de vida, así como las prácticas de riesgo y las condiciones físicas del entorno laboral –para ellas y para los hombres– tienen consecuencias graves para la salud de unas y otros. Por lo tanto, el conocimiento de estos factores, así como de las enfermedades prevalentes por sexo, son elementos relevantes en la formación de las y los futuros profesionales sanitarios.

En este sentido, Belén Nogueiras refiere que es importante que el personal de salud adquiera conciencia de género para tratar de forma adecuada a las mujeres que viven violencia.⁹ Este proceso requiere de la introspección personal, la cual va acompañada de una reflexión sobre los comportamientos aprendidos, las actitudes, los estereotipos y los sexismos, los cuales están interiorizados en nuestra forma de ser y actuar, por lo que no tenemos conciencia plena de que existen.

De esta forma, se entiende por formación en género al proceso por el que transita el alumnado hasta que adquiere conciencia de género e incorpora la perspectiva de género en su vida personal y profesional. Sin embargo no es fácil, pues existen dos obstáculos poderosos que influyen de forma inconsciente y constante en la configuración de su personalidad. En primer lugar, la socialización en la familia y en el colegio, y en segundo lugar, la influencia de los medios de comunicación. Esto implica que es importante comprender el género como estructural e inmerso en todo el sistema social, dentro del cual se ubican las instituciones.



Por lo tanto, el objetivo de este artículo es exponer, paso a paso, cómo se aplicó la metodología seleccionada para el proceso de formación en género llevado a cabo mediante una intervención educativa con un grupo de 50 estudiantes de Enfermería.^{iv} Asimismo, se mostrará cómo se sensibilizaron y adquirieron conciencia de género las personas participantes. Para lograr lo anterior, se describirán las percepciones del alumnado acerca del feminismo y aquellas vinculadas con las afectaciones de la diferencia sexual a la salud de las mujeres y de los hombres.

Metodología

Se llevó a cabo una investigación-acción en el aula, ubicada dentro de la modalidad evaluativa y que forma parte de la perspectiva teórica crítica y se atribuye a numerosas “tendencias educativas que utilizan un tipo de diseño de investigación orientado al cambio y dirigido a la mejora de las condiciones actuales.”¹⁰ Kemmis la define como la forma de investigación llevada a cabo por el profesorado dentro de sus actividades lectivas¹¹ y pertenece a un conjunto de tradiciones y métodos que antepone la acción a la propia investigación.

Además, se enmarca dentro de la investigación social crítica, pues se parte de problemas prácticos y reales que se dan en una situación educativa, a la cual se debe retornar para informar a las y

los participantes de las causas de los problemas y el fin es posibilitar la transformación de las condiciones previas existentes. Así, a través de este diseño, la investigación no se entiende sin acción, transformación y mejora; por lo tanto, no se comprende sin la investigación.

La estrategia principal es la reflexión crítica, cuya secuencia se representa en la figura 1. La espiral principia con un *diagnóstico inicial* de la situación, así se identifican los problemas principales. En este caso, la fase correspondió al comienzo de la asignatura “Género y salud”, etapa en la que se solicitó al alumnado que respondiera un cuestionario de carácter abierto para valorar cuáles eran sus concepciones previas acerca de una serie de cuestiones vinculadas

Figura 1. Secuencia de la investigación crítica



^{iv} El grupo se conformó con 42 mujeres y ocho hombres.

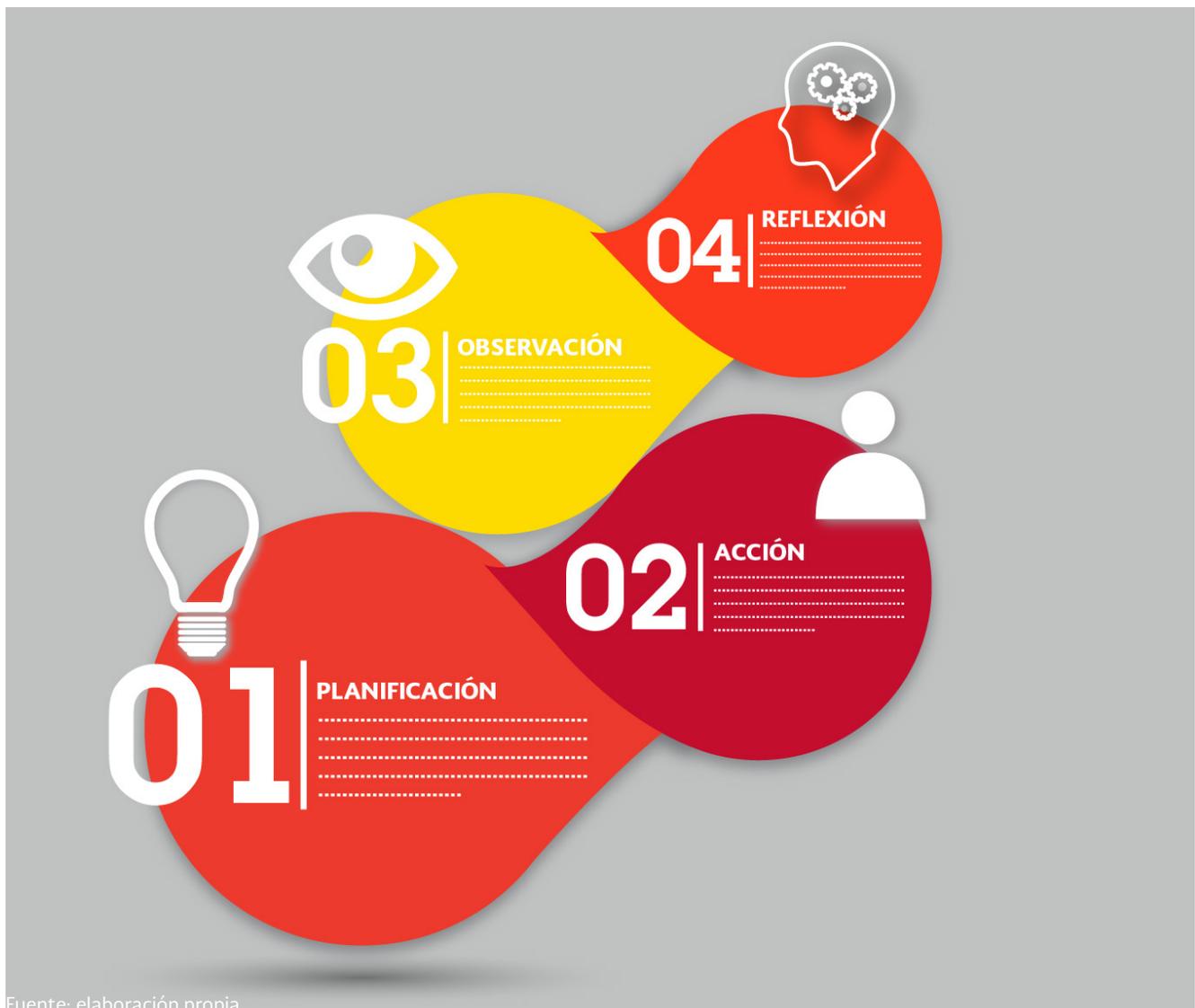
con el género y la salud. Después se estableció un *plan de acción*, en el cual se presentaron las prioridades y las decisiones de cambio que correspondían a la planificación de la intervención educativa que se realizó a lo largo del cuatrimestre .

El plan se llevó a la práctica con la incorporación de los contenidos y las actividades en la asignatura; finalmente, en la fase de resultados se analizó y sintetizó la información recolectada, estableciendo un nuevo diagnóstico de la situación.

En esta última etapa se profundizó en las actividades realizadas a lo largo del cuatrimestre, se incluyó la evaluación final similar a la hecha al comienzo de la asignatura, con el objetivo de observar la evolución de las percepciones y si existían cambios en el alumnado.

La investigación-acción se desarrolla de forma participativa y transformando las prácticas educativas a través de un proceso sistemático de aprendizaje, el cual se apoya en el análisis crítico de las situaciones e incluye las siguientes fases: planificación, acción, observación y reflexión⁹ (Figura 2). Entre las diversas tendencias que se reúnen en la investigación-acción, se encuentra la investigación en el aula, perspectiva en la que se sostiene el presente estudio, pues considera ese espacio como un sistema complejo sobre el que se aplica esta metodología. Además, el profesorado reflexiona sobre su práctica y su trabajo en el aula, con lo que se transforma la realidad educativa. También se debe observar y reflexionar sobre las tareas que se realizan y se adquiere conciencia de cada paso previo a una innovación educativa.

Figura 2. Representación del ciclo de investigación en el aula



En este contexto aparece la “profesora investigadora”, con capacidad de autoevaluación de todas las funciones que desempeña.¹¹ Una vez concluida la intervención educativa se realiza la investigación evaluativa, con el fin de valorar si se han alcanzado los objetivos propuestos o si son necesarias algunas modificaciones para intervenciones posteriores.

En nuestro caso, el análisis cualitativo del contenido se obtuvo a través de dos cuestionarios de redacción abierta: inicial y posterior, y se retomó la Teoría Fundamentada como método comparativo constante¹² que implica un examen microscópico de los datos. El fin fue localizar concepciones e ideas del alumnado, las cuales pudieran ser susceptibles de ser categorizadas y ordenadas en un sistema cada vez más jerárquico.

Esta teoría requiere la recolección de datos, la categorización abierta, la elaboración de memos,^v la identificación de categorías núcleo, el ordenamiento de las mismas y la escritura de la teoría emergente. Lo anterior se realiza mediante la comparación de datos, argumentos y situaciones con el resto de las piezas de información relevante.^{13, 14}

Además, existe un muestreo teórico que se realiza a partir de los datos que van emergiendo en el propio proceso de codificación. En esta última fase, la categoría principal se relaciona con las subcategorías y estas se vinculan entre sí. La efectividad de la codificación selectiva radica en la interrelación de unas categorías con otras y todas a la vez con la central.¹¹

Sobre la aplicación de la Teoría Fundamentada^{vi} en estudios cualitativos de la disciplina enfermera, concordamos con el estudio de Cristina G. Vivar y colaboradoras, el cual señala que su uso en España aún es escaso,¹⁵ pero cada vez son más las áreas de esta disciplina que se pueden abarcar con este marco teórico-metodológico de investigación, pues contribuye al desarrollo del conocimiento en esta área y en la mejora de la atención que se presta a las y los usuarios de los servicios de salud y por lo tanto, a la sociedad.

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico Atlas.ti 6.1.1., el más completo debido a que permite llevar a cabo un análisis cualitativo adecuado a la realidad social del

objeto de estudio.¹¹ Su objetivo principal es facilitar el análisis cualitativo de grandes volúmenes de datos textuales, gráficos o de audio, a través de la Teoría Fundamentada. Además ayuda a explorar y descubrir los fenómenos complejos que se esconden tras los datos y facilita las herramientas para tejer las redes de relaciones con objeto de hacer explícitas las interpretaciones de la información obtenida. Asimismo, sustituye otros instrumentos considerados más tradicionales como el papel, los bolígrafos de colores, las fichas, las notas de llamadas, etcétera.

Para este artículo, con el programa Atlas.ti analizamos el perfil del alumnado, sus percepciones previas y posteriores a la asignatura mencionada respecto a los conceptos género, sexo, salud, feminismo y la forma en que la diferencia sexual afecta a la salud de las personas.^{1,2}

La intervención educativa que se realizó coincidió con el periodo de docencia de la nueva asignatura,¹ la cual se ubica en la formación básica de la titulación de grado en Enfermería, tiene una carga lectiva de seis European Credit Transfer System (ECTS) y se imparte durante el segundo semestre del primer curso. Por lo anterior, se contó con la participación de todas las personas matriculadas en el semestre de referencia: 50 estudiantes con una edad media de 20.9 años, de los cuales 84% fueron mujeres y 16% hombres.

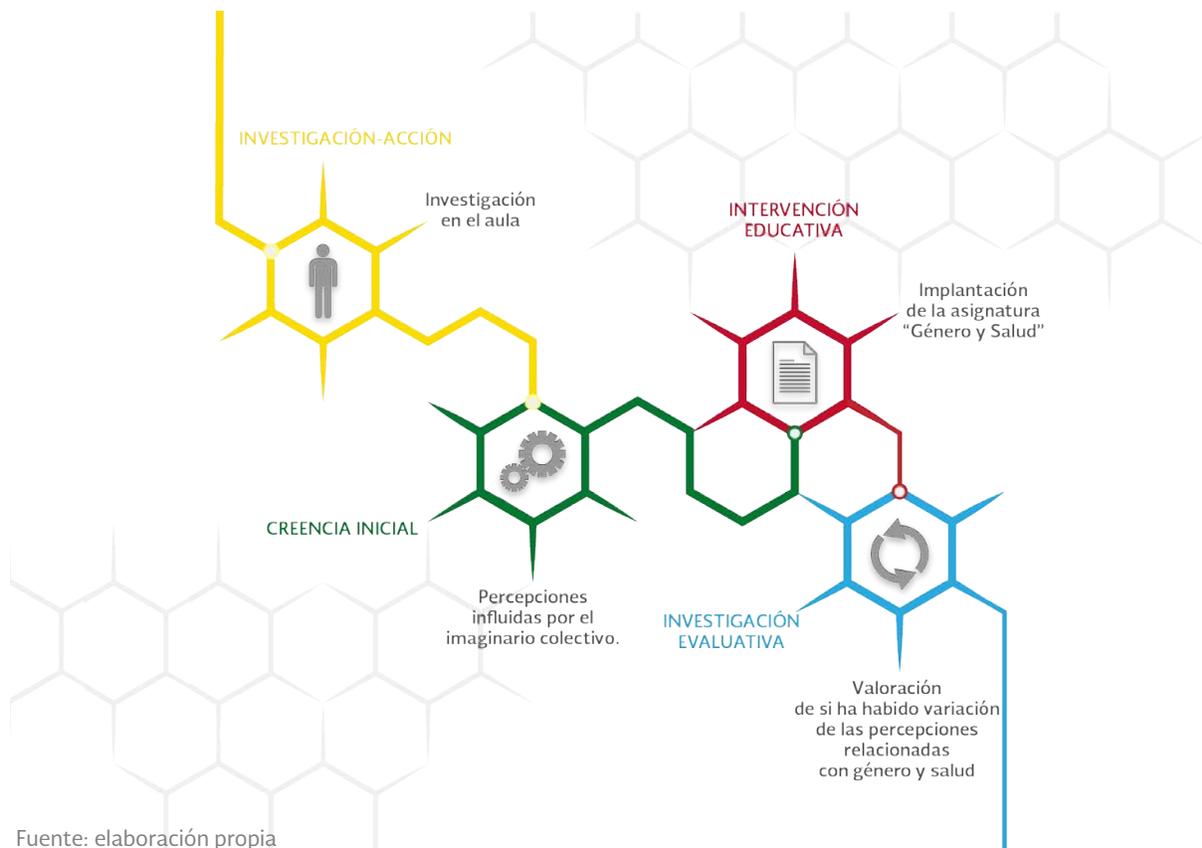
La investigación partió del siguiente supuesto: las percepciones del alumnado, respecto a cuestiones referentes al género están influenciadas por el imaginario colectivo^{vii} de nuestra sociedad (Figura 3). Así, se diseñó la intervención educativa tras analizar las percepciones iniciales de las y los estudiantes y se programó la docencia de la asignatura con seminarios y talleres enfocados en cambiar las preconcepciones iniciales respecto al género y la salud. Una vez concluido este proyecto docente se evaluaron las percepciones del alumnado para valorar si después de cursar la asignatura “Género y salud” existía alguna variación.

^v Es decir, notas preliminares de interpretación de los datos.

^{vi} También conocida como *Grounded Theory*.

^{vii} El sentido de este concepto está enfocado en entender la ideología que prevalece en la sociedad en general, en relación con la categoría género.

Figura 3. Diagrama representativo de la investigación-acción llevada a cabo en este estudio, dentro de la perspectiva crítica



Fuente: elaboración propia

Debido a que el proceso de investigación-acción se realizó durante la impartición de la asignatura, como una investigación en el aula, los cuestionarios elaborados para obtener las percepciones de las y los estudiantes fueron completados dentro del horario de clase y como una actividad programada.¹

Las docentes de la asignatura desempeñaron el rol de “profesoras investigadoras” y llevaron a cabo el siguiente proceso sistemático: planificación de la asignatura, puesta en funcionamiento de la misma, observación de los resultados tras finalizarla y reflexión crítica de las acciones realizadas para una mejora de la intervención educativa (Figura 2).

Por otra parte, se exponen los contenidos, las competencias y los resultados de aprendizaje incluidos en el programa docente de la asignatura “Género y Salud”,¹⁶ cuyo temario se estructuró de la siguiente forma:

Bloque 1: Análisis del sistema sexo-género: construcción cultural y desigualdad. El cuerpo generizado. Vínculos afectivos. El mito de la maternidad. Feminismos.

Bloque 2: Políticas de salud y género. Género y sistema sanitario. El cuidado como rol de género. Masculinidad y salud. Desigualdades de género en salud. Sesgos de género en la investigación en Ciencias de la Salud.

Bloque 3: Violencia de género (VG). Bases conceptuales de la VG. La estructura social como facilitadora de la VG. Indicadores de riesgo de la VG. Prevención de la violencia contra las mujeres: Factores Protectores. Protocolos de actuación en el abordaje integral.¹⁶

De acuerdo con la Orden CIN/2134/2008, entre las competencias que el alumnado de Enfermería debe adquirir a lo largo de su formación se incluyen las siguientes relacionadas con la asignatura “Género y Salud”:^{viii}

Competencias Generales

1.4.- Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.

Competencias Transversales

2.29.- Conocimiento de culturas y costumbres de otras culturas

2.31.- Fomentar y garantizar el respeto a los Derechos Humanos y a los principios de accesibilidad universal, igualdad, no discriminación y los valores democráticos y de la cultura de la paz.

Competencias Específicas

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

Unidades de competencia

3.16.9.- Identificar la categoría género como determinante de la salud/enfermedad.¹⁶

Así, los resultados del aprendizaje que las y los estudiantes adquieren con esta asignatura se describen en el Programa docente:

Conoce la construcción cultural del género y desigualdades en salud. Identifica el género como un determinante de la salud. Reconoce la influencia de la categoría género en el proceso salud enfermedad y las desigualdades en salud. Conoce e identifica los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género, así como las manifestaciones, físicas, emocionales y sociales que indican una situación de maltrato contra la mujer. Identifica los factores protectores e indicadores de riesgo ante la violencia de género. Aplica protocolos de forma integral para la prevención, la detección

precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia. Conoce planes y políticas de igualdad y contra la violencia de género.¹⁶

Discusión

Con el fin de presentar los resultados de la investigación se parte de las categorías previas del alumnado, las cuales se definieron a partir de la escritura reflexiva en el cuestionario de redacción abierta.^{1,2} Cabe señalar que en el análisis del contenido, derivado de los códigos y sus agrupaciones en supercódigos generados con el programa Atlas.ti, surgieron subcategorías emergentes que se integraron al estudio.

Para ejemplificar los resultados obtenidos con la metodología utilizada, se presentan aquellos relacionados con el feminismo y con la salud de las mujeres. Nuestro objetivo es sensibilizar al alumnado a partir de la impartición de la asignatura “Género y salud”.^{ix}

Figura 4. Diagrama de la categoría concepto de feminismo



Fuente: elaboración propia

^{viii} Para ampliar información, consultar la Memoria de verificación del título de Grado en Enfermería actualizada.¹⁷

^{ix} Hemos decidido presentar los resultados de dos categorías para ilustrar la formación en género, pues el cuestionario de redacción abierta consta de 18 ítems. Cada pregunta corresponde a una de las categorías analizadas desde la percepción del alumnado y es complicado mostrar todos los resultados en un solo artículo.

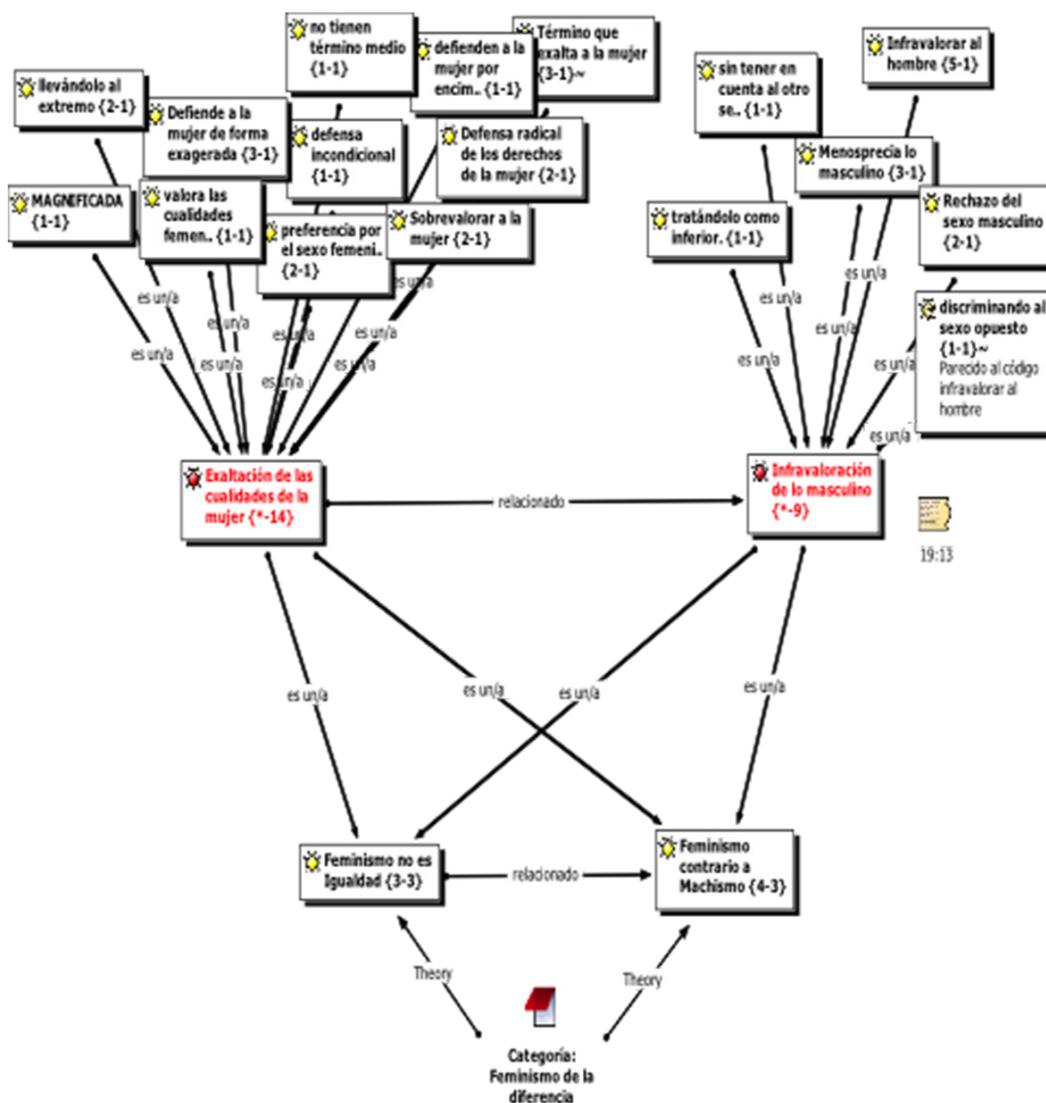
Se parte de la categoría que lleva el mismo nombre, la cual se divide en las siguientes subcategorías emergentes (Figura 4):

- Subcategoría feminismo de la igualdad
- Subcategoría feminismo de la diferencia, que a su vez incluye exaltación de las cualidades de la mujer e infravaloración de lo masculino.

Después del análisis del contenido de los cuestionarios previos cumplimentados surge esta relación de forma inductiva. La codificación activa de las respuestas del alumnado sobre el feminismo nos llevó a crear dos agrupaciones y a denominarlas subcategorías. Como puede observarse en la figura 4, estas concepciones se orientaban hacia las dos formas de feminismo descritas por Sara Velasco¹⁸ y Ana De Miguel¹⁹: feminismos igualitarios y feminismos de la diferencia.

En la figura 5 se muestra un ejemplo de red jerárquica elaborada con Atlas.ti, a partir de las respuestas del alumnado, las cuales fueron codificadas y agrupadas en dos subcategorías que constituyen la subcategoría feminismo de la diferencia.

Figura 5. Diagrama de la subcategoría feminismo de la diferencia



El proceso de codificación realizado se observa en la figura 5, los códigos generados a partir del análisis de contenido de los cuestionarios corresponden a los iconos de color amarillo de la parte superior de la figura. Además, siguiendo el proceso de análisis de la Teoría Fundamentada, la agrupación de códigos similares generó supercódigos ilustrados con iconos de color rojo, que a su vez se relacionaron con las concepciones cercanas a la subcategoría emergente feminismo de la diferencia.

A continuación se muestran algunas frases literales del alumnado correspondientes a las dos subcategorías referentes del cuestionario previo. Estas citas están codificadas con las siglas C.I. (Cuestionario inicial), un número de orden, y las que pertenecen a estudiantes hombres están identificadas con una letra "v". La pregunta del cuestionario es la número 12: ¿qué significa para ti la palabra "feminismo"?

Con relación a la subcategoría feminismo de la igualdad, las frases seleccionadas y codificadas se relacionan con la percepción del feminismo como un movimiento igualitario que busca la defensa de los derechos de las mujeres, con el fin de que sean equiparables a los de los hombres en todos los ámbitos de la sociedad:

Es un conjunto de ideas que defiende la igualdad entre hombres y mujeres y no acepta la discriminación de estas en ningún aspecto de la vida.

(C.I.10)

Las actuaciones que tienen principalmente las mujeres a la hora de reivindicar sus derechos en diferentes ámbitos de la vida y en el trabajo.

(C.I.49)

Respecto a la subcategoría feminismo de la diferencia, incluye otras subcategorías que nombramos "exaltación de las cualidades de la mujer" e "infravaloración de lo masculino" (Figura 5). Ambas son características del feminismo cultural, el cual es parte de los feminismos de la diferencia.

Ante la misma pregunta, los resultados del estudio de M^a José Barral^x indican lo siguiente:

Movimiento social que consiste en defender los derechos de la mujer por encima de todo y creer que su inteligencia y desarrollo es superior a los demás.

Conjunto de ideas demasiado radicales acerca de la superioridad de la mujer respecto al hombre.

Llevar a un extremo todos los derechos de las mujeres aunque para ello tengas que perjudicar a otros.^{20,xi}

En nuestro estudio los resultados del alumnado son similares a los de Barral:

Pensamiento que tienen las personas que defienden a la mujer por encima de todo, como si fuesen superior al hombre y tuviesen más derechos.

(C.I.5-V)

Que ciertas mujeres creen que son superiores al hombre.

(C.I.12)

(...) la defensa de actuaciones, comportamientos e ideales de las mujeres pero llevado al extremo, creando desigualdades, sin tener en cuenta al otro sexo.

(C.I.46)

También se presentan algunas citas relacionadas con las características del feminismo cultural y que refieren la exaltación de lo femenino y la denigración de lo masculino:

(...) es un concepto en el que se exalta demasiado la figura de la mujer.

(C.I.1-V)

Significa resaltar las características femeninas y menospreciar las masculinas.

(C.I.25)

(...) la palabra feminismo significa el resaltar las cualidades del género femenino y menospreciar las de los otros géneros.

(C.I.31-V)

^x M^a José Barral es profesora de grado en Medicina, en la Universidad de Zaragoza. Durante la asignatura optativa denominada "Salud y género" realizó un cuestionario de redacción abierta al inicio y al final de la misma, su objetivo fue identificar si existía evolución en las concepciones del alumnado relacionadas con la asignatura. A partir de los resultados, comprendió que el cambio era positivo, respecto a los conocimientos sobre ambas temáticas. El equipo de esta investigación solicitó los cuestionarios realizados por Barral, con el fin de utilizarlos en este estudio.

^{xi} Las citas referidas por Barral no cuentan con la distinción de cuestionario inicial o posterior y tampoco indican el sexo de quien emite su opinión.



Rocío Romero Serrano y Ma. Socorro Morillo Martín

(...) creo que el feminismo es el pensamiento por el cual se afirma que la mujer es superior al hombre y que se basa en opiniones que menosprecian al género masculino, tratándolo como inferior.

(C.I.50)

Darle más importancia a las cosas relacionadas con la mujer, darle más valor; infravalorar al sexo masculino.

(C.I.46)

Feminismo es una actitud en donde valoramos las cualidades femeninas y menospreciamos otras que, por ejemplo, pueda tener el hombre.

(C.I.20)

En relación con las concepciones obtenidas de los cuestionarios finales, se hallaron mayor número de argumentos vinculados con el feminismo igualitario, como se muestra en la figura 6. Los resultados se asemejan a los descritos por Barral²⁰ respecto al incremento de estudiantes que perciben al feminismo como un movimiento igualitario entre los dos sexos.

Después de haber cursado la asignatura “Género y Salud” prácticamente todas las alumnas y los alumnos refirieron percibir al feminismo como un movimiento que lucha por la igualdad de derechos entre mujeres y hombres. Además, surgieron conocimientos sobre diferentes tipos

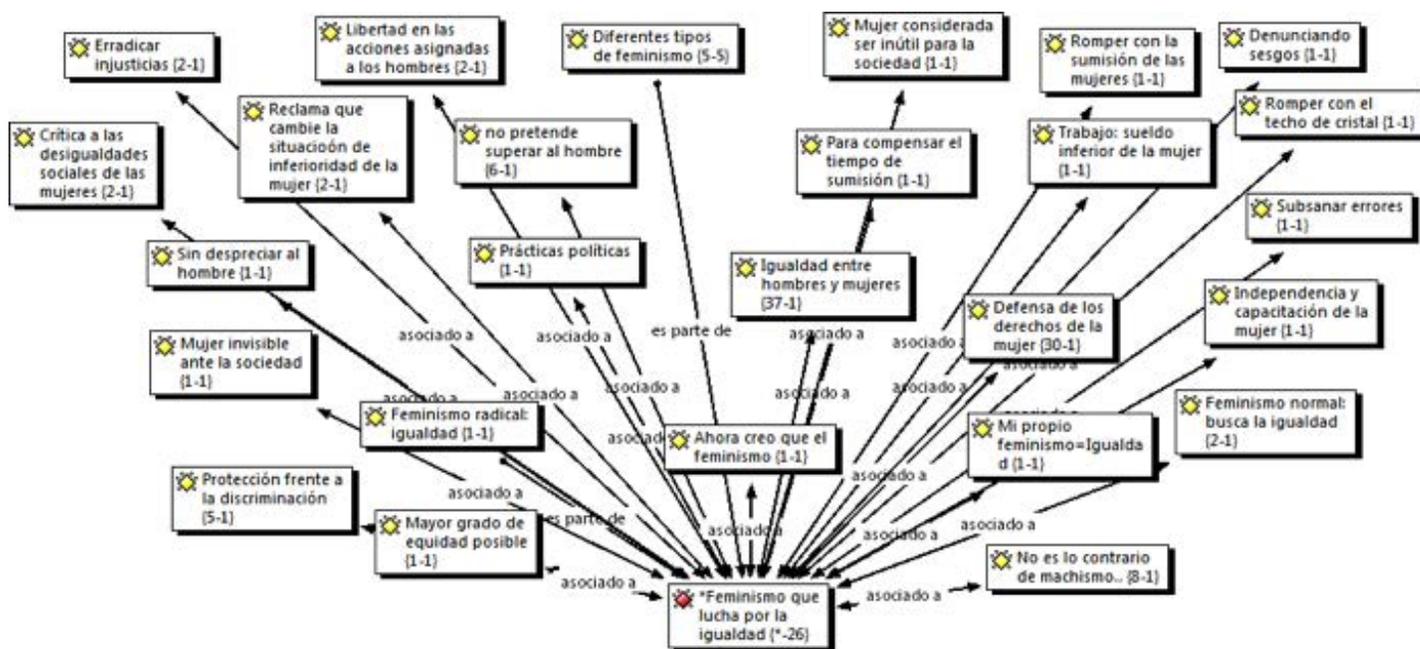
de feminismos: igualitarios y radicales; sobre estos últimos se señaló que buscan la superioridad de la mujer sobre el hombre.

Asimismo mencionan la presencia del hombre en las luchas por la igualdad, por lo que no sólo se considera al feminismo como un movimiento de las mujeres y reflejaron la situación de desigualdad de ellas a lo largo de la historia. Es importante señalar que las y los alumnos utilizaron terminología propia de los estudios de género, como los conceptos de "techo de cristal" y patriarcado.

De acuerdo con el perfil del alumnado, tras el análisis de las percepciones de género estas no han variado en función de la edad, pues es un grupo similar en cuanto a esta variable. En relación con el sexo, destaca la evolución del grupo de hombres en cuanto a su percepción del concepto de feminismo. Como se observa en los resultados de esta categoría, se produjo una inversión de las percepciones del feminismo de la diferencia al feminismo de la igualdad. En las respuestas previas, siete hombres de ocho definían el feminismo como contrario al machismo; mientras que en las concepciones finales la situación se invierte, ya que siete de ellos identificaron el feminismo como un movimiento que promueve la igualdad entre mujeres y hombres.

Respecto al grupo de las estudiantes, en el cuestionario inicial más de la mitad de ellas asoció el feminismo con posiciones extremas o radicales y como defensa exagerada de los derechos de las mujeres. Sin embargo, en el cuestionario final los resultados también se modificaron. De acuerdo con lo anterior, se afirma que tras cursar la asignatura “Género y salud” prácticamente todo el alumnado percibe al feminismo como un movimiento igualitario.

Figura 6. Diagrama sobre feminismos igualitarios, cuestionario final



Fuente: elaboración propia con Atlas ti.

Salud de las mujeres

Después de formarse en la nueva asignatura, los resultados vinculados con este tema muestran que el alumnado reconoce que existen desigualdades de género en salud propiciadas por los roles de género y la morbilidad diferencial. Además, identificaron sesgos de género en la atención sanitaria a las mujeres como la invisibilidad en la investigación y respecto al “Síndrome de Yentl”, vinculado con patologías cardíacas.^{2,xii}

Desigualdades de género en salud

Dentro de esta categoría se codificaron las frases del alumnado que hacen referencia a las diferentes formas de enfermar que tienen las personas según su sexo, así como a la morbilidad

diferencial. También se mencionaron los costos en materia de salud producidos por los roles de género descritos por Ma. Ángeles Durán²¹ y Juana Macías-Seda.⁸ A continuación se muestran ejemplos de estos hallazgos, los cuales responden a la pregunta número 13 del cuestionario: ¿cómo crees que la diferencia sexual influye en la salud?

Roles de género

La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente... Desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas.

(C.F. 37)

^{xii} El Síndrome de Yentl fue definido por Bernardine Healy en 1991, en la revista The New England Journal of Medicine. Healy retomó el título de la película “Yentl” y su objetivo fue dar a conocer los sesgos de género en la atención sanitaria a las mujeres que sufrían dolor cardíaco de origen coronario. Lo anterior debido a que ellas recibían una atención adecuada sólo si sus síntomas eran similares a los presentados en los hombres con alguna patología cardíaca.⁷

Desde siempre la mujer ha llevado la carga familiar en el tema de cuidados, por lo que creo que es más normal que se den ciertas enfermedades en mujeres que en hombres. Pero por supuesto a todos nos puede ocurrir cualquier enfermedad.
(C.F. 36)

La diferencia sexual influye en la salud, de modo que tanto hombres como mujeres sufren distintas enfermedades que están relacionadas con los roles que tienen en la sociedad.
(C.F. 32)

Morbilidad diferencial

Por ejemplo, los factores de riesgo no son los mismos para ambos ni tampoco la prevención o el tratamiento de numerosas enfermedades, como la prevención de enfermedades cardiovasculares.
(C.F. 17)

A lo largo de la asignatura hemos visto casos clínicos en los que había una discriminación hacia la mujer en el ámbito sanitario. Si una mujer viene al médico por cefalea, el médico automáticamente le receta ansiolíticos porque dice que eso debe ser ansiedad o estrés. Cuando va un hombre al médico por cefalea, le hacen pruebas para identificar la causa.
(C.F. 9)

Sesgos de género en la atención sanitaria

Respecto a este tema, el alumnado que cursó la asignatura "Género y salud" identificó los supuestos definidos por Valls, relacionados con la invisibilidad de las mujeres en la investigación y el Síndrome de Yentl en patologías de tipo cardíaco (Figura 7).⁷

Invisibilidad en la investigación

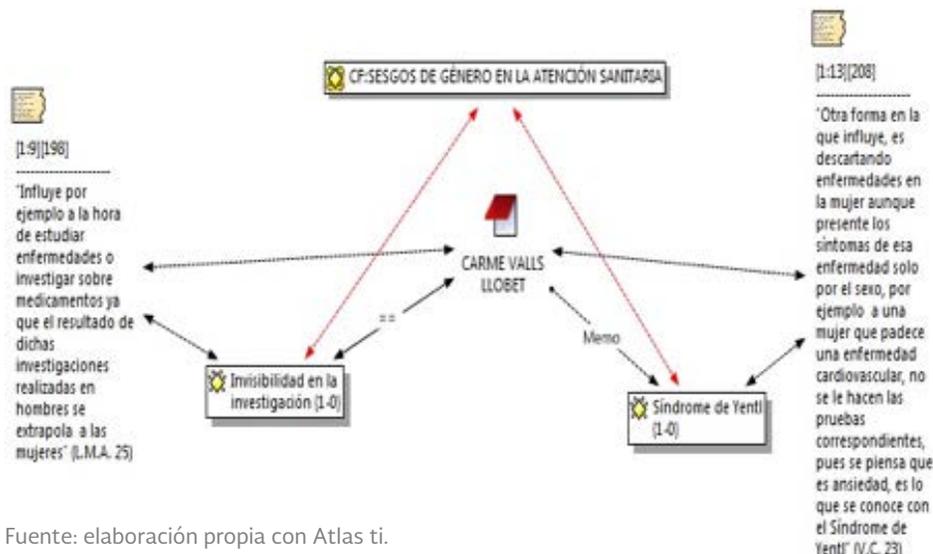
(...) debido a que las mujeres han sido invisibles ante la investigación de las enfermedades, hasta hace poco se ha podido ver y demostrar que las mujeres padecen prácticamente todas las enfermedades que padecen los hombres, aunque éstas afectan de forma distinta a unas y otros.
(C.F. 19)

(...) una de ellas es dando por hecho que una enfermedad en el hombre puede afectar de igual manera en la mujer y por ello se realizan estudios sólo en el hombre, que luego se tratan en la mujer, pudiendo ella responder de manera negativa, pues hay que tener en cuenta ciertas diferencias físicas, biológicas, genéticas, etcétera.
(C.F. 8)

Síndrome de Yentl

No hay que dar por hecho que una mujer, por el hecho de ser mujer, tiene ansiedad si llega a la consulta con un dolor torácico. Deben hacerle las mismas pruebas diagnósticas que se llevarían a cabo en el caso de que fuera un hombre, el cual por ser hombre se pensaría que puede tener problemas cardiovasculares y se le realizan numerosas pruebas.
(C.F. 10)

Figura 7. Categoría sesgos de género en la atención sanitaria a las mujeres



Fuente: elaboración propia con Atlas ti.

Conclusiones

La experiencia educativa descrita permitió realizar una reflexión crítica de nuestra docencia, necesaria en una asignatura de reciente instauración, ya que su repercusión es importante en la vida cotidiana de nuestro alumnado y en su futuro como profesionales de la Enfermería. En este estudio se observó cómo se sensibilizó^{xiii} a quienes cursaron la asignatura “Género y salud” frente a ambas temáticas.

Al retomar el planteamiento inicial en el que enunciamos que la formación universitaria con perspectiva de género puede influir en la percepción de las y los estudiantes de Enfermería, afirmamos que, de acuerdo con los resultados presentados hasta el momento, se ha producido una evolución positiva en las percepciones analizadas con orientación hacia la defensa de la igualdad entre mujeres y hombres. Además, se identifica al género como un determinante social de la salud y se conocen los sesgos de género en la atención sanitaria. Ambas dimensiones están incluidas como competencias dentro de la asignatura que fue implementada.

Por tanto, entendemos que la inclusión de la formación en género en los nuevos estudios de grado en Enfermería es necesaria para garantizar cuidados de calidad y es una herramienta clave para proporcionar al alumnado una educación basada en la igualdad de oportunidades. Lo anterior permite prevenir la discriminación por razón de género, etnia o clase social y sensibilizar a las y los estudiantes frente a situaciones de desigualdad y discriminación vividas por las mujeres en la atención sanitaria.

Asimismo, se les dota de competencias específicas relacionadas con la prevención, la detección y la atención a las mujeres víctimas que viven o hayan vivido violencia de género, y adquieren la capacidad de comprender el género como determinante social de la salud-enfermedad. Esta modificación en la tendencia del pensamiento es de vital importancia para el desarrollo, presente y futuro de la disciplina enfermera, pues la sociedad nos exige un esfuerzo real en materia de igualdad, que debe ser visible en todo el tejido social.¹

Después de concluir la titulación de grado de Enfermería, nuestro equipo de investigación del CUESJD continúa analizando estas concepciones sobre el género y la salud, el fin es comprender las repercusiones sociales y sanitarias de las y los nuevos profesionales de Enfermería, quienes ya cuentan con formación en género y salud.

Las competencias adquiridas en esta materia, de nueva incorporación en dichos estudios, dotarán al alumnado de herramientas para prestar una atención de enfermería libre de sesgos de género tomando en cuenta la categoría género como determinante social de la salud y la enfermedad, sin dejar de lado la violencia de género y sus repercusiones en la sociedad.

En estas nuevas investigaciones hemos incorporado a los grupos a estudiantes de otras titulaciones de Ciencias de la Salud que no incluyen en sus planes de estudio asignaturas como "Género y Salud". El objetivo es analizar la formación en género desde su perspectiva y reflexionar sobre la necesidad de tomar en cuenta este enfoque en otras titulaciones sanitarias.

Por otra parte, se prevén diversos beneficios para la sociedad, derivados de la formación en género en la profesión enfermera. De acuerdo con las evidencias, se señalan algunos de ellos: trabajos fin de grado, fin de master y tesis doctorales con perspectiva de género; diseño de programas de prevención de la violencia de género entre adolescentes con edades de 13 a 16 años, impartidos por profesionales de enfermería en educación secundaria; charlas-coloquios dirigidos a asociaciones de mujeres para fomentar la igualdad entre ambos sexos en el ámbito deportivo, como campañas de promoción de la salud; detección precoz de casos de violencia de género en los servicios de urgencias y en los institutos donde se imparte la formación joven, entre otros.

Esa es nuestra tarea actual: obtener la información generada para visibilizarla como producto de la formación en género a profesionales de la Enfermería de nuestro ámbito social.

^{xiii} De acuerdo con la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, entendemos “sensibilización” como la modificación de percepciones en relación con las cuestiones de género.

La Universidad de Sevilla es una de las pocas instituciones de educación superior españolas que ha dado un paso adelante al incluir asignaturas como "Género y salud" en sus nuevos planes de estudios, los cuales han sido adaptados al EEES. Por lo tanto, es buen momento para evaluar la trayectoria de esta asignatura y de la formación en género y salud de las y los futuros profesionales de esta disciplina, con el fin de crear un proyecto de innovación docente que integre la enseñanza en todos los centros que imparten esta titulación de grado en esta Universidad.

<http://www.cue.sjd.es>



Referencias bibliográficas

1. Arroyo Rodríguez A, Chillón Martínez R, Lancharro Taverro I, Morillo Martín MS, Romero Serrano R, Calvo Cabrera IM. Evaluación cualitativa de la asignatura "Género y salud" en estudiantes de Enfermería: estudio piloto de innovación docente. *Rev Int Hist y Pens Enfermero Temperamentvm*. 2014 [Consultado 07 junio 2015]; 19. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn19/t9272r.php>
2. Arroyo Rodríguez A, Lancharro Taverro I, Calvo Cabrera IM, Ramírez Carmona C, Morillo Martín MS, Romero Serrano R. Percepciones del alumnado de Enfermería sobre la salud de las mujeres tras la formación en género. V Congreso Universitario Internacional "Investigación y Género". Sevilla: Unidad de Igualdad de la Universidad de Sevilla; 2014.
3. Ventura A. Normativa sobre estudios de género y universidad. *Feminismo/s*.
4. Donoso-Vázquez T, Velasco-Martínez A. ¿Por qué una propuesta de formación en perspectiva de género en el ámbito universitario? *Profesorado*. 2013; 17(1): 71-88.
5. Esteban ML. El género como categoría analítica. Revisión y aplicaciones a la salud. En: Miqueo C, Cruz Tejero CT, Barral MJ, Fernández T, Tejero C (editores). *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva Ediciones; 2001. p. 25-53.
6. García-Calvente MM, Delgado AM, Mateo I, Maroto G, Bolívar J. El género como determinante de desigualdades en salud y en la utilización de los servicios sanitarios en Andalucía. En: Escolar A, (editor). *Primer Informe sobre Desigualdades y Salud en Andalucía*. Cádiz: Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Andalucía; 2008. p. 127-44.
7. Valls C. *Mujeres invisibles*. Barcelona: Debolsillo; 2006.
8. Macías-Seda J, Yaque M, Álvares JL. La salud de las mujeres. Cambiar mentalidades. Las relaciones medico/a-paciente. En: Rebollo MA, Mercado I, (coordinadoras). *Mujer y desarrollo en el siglo XXI: voces para la igualdad*. Madrid: Mc Graw Hill; 2004. p. 257-72.
9. Nogueiras B. La violencia en la pareja. En: Ruíz-Jarabo C, Blanco P, (editores). *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Madrid: Díaz de Santos; 2004. p. 39-55.
10. Tójar JC. *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: La Muralla; 2006.
11. Cardona MC. *Introducción a los métodos de investigación en Educación*. Madrid: Editorial EOS; 2002.
12. Andrés J, García-Nieto A, Pérez Corbacho AM. *Evolución de la Teoría Fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. Madrid: CIS; 2007.
13. Soares De Lima SB, Leite JL, Alacoque Lorenzini E, Giacomelli Prochnow A, Marlucci Andrade CS, Real Lima García VR. Teoría Fundamentada en datos. *Index de Enfermo*. 2010 Ene-mar; 19(1): 55-59.
14. Rubio MJ, Varas J. *El análisis de la realidad en la intervención social: métodos y técnicas de investigación*. 3ª ed. Madrid: CCS; 2004.
15. Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo Luis C. La Teoría Fundamentada como metodología de investigación cualitativa en Enfermería. *Index Enferm*. 2010 oct-dic; 19(4): 283-88.
16. Guía Docente de la asignatura Género y Salud, curso 2014-15 [Internet]. Sevilla: Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios"-Universidad de Sevilla; 2015 [Consultado 5 junio 2015]. Disponible en: <http://www.cue.sjd.es/wp-content/uploads/2014/10/G%C3%A9nero-y-Salud-2014-15.pdf>
17. Memoria de verificación del título de Grado en Enfermería actualizada [Internet]. Sevilla: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología-Universidad de Sevilla; 2014. [Consultado 5 junio 2015]. Disponible en: <http://www.cue.sjd.es/wp-content/uploads/2015/01/Memoria-Verificaci%C3%B3n-Actualizada.pdf>
18. Velasco S. *Evolución de los enfoques de género en salud. Intersección de teorías de la salud y teoría feminista*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto de la mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006.
19. De Miguel A. *Feminismos*. En: Amorós C, (directora). *10 palabras clave sobre mujer*. 4ª ed. Navarra: Verbo Divino; 2007. p. 217-55.
20. Barral MJ. Género y salud en los programas oficiales de grado. En: Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres. IV Jornadas Género y Salud. Zaragoza: SIEM; 2008. [Consultado el 6-4-2015]. Disponible en: <http://wzar.unizar.es/siem/formativas.html>
21. Durán MA. *Los costes invisibles de la enfermedad*. 2ª ed. Bilbao: Fundación BBVA; 2002